КАСТРАЦІИ ПРИ ФИБРОМІОМАХЪ МАТКИ

(Изъ акушерско-гинекологической клиники Профессора А. И. Лебедева)

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря **Георгія Зворыкина**

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Паровая Скоропечатня Яблонскій и Перроттъ, Лештуковъ пер., д. № 11

1887.

КЪ ВОПРОСУ

О КАСТРАЦІИ ПРИ ФИБРОМІОМАХЪ МАТКИ



(Изъ акушерско-гинекологической клиники Профессора А. И. Лебедева)

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря **Георгія Зворыкина**



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Паровая Скоропечатня Яблонскій и Перотть, Лештуковъ пер., д. № 11

1887.

Терапія фиброміомъ матки всегда составляла одну изъ труднѣйшихъ задачъ гинекологіи; съ одной стороны почти полная несостоятельность въ трудныхъ случаяхъ палліативныхъ мѣръ, съ другой громадная смертность послѣ хирургическаго вмѣшательства съ цѣлью радикальнаго излеченія — ставили врача еще такъ недавно въ весьма затруднительное положеніе. Въ настоящее время мы болѣе счастливы въ этомъ отношеніи, чѣмъ наши предшественники: строгая антисептика, болѣе совершенная техника и примѣненіе совершенно новыхъ оперативныхъ пріемовъ сдѣлали борьбу съ наиболѣе тяжелыми симптомами этого страданія въ большинствѣ случаевъ на столько успѣшною, что излеченіе можно считать правиломъ, а неудачи исключеніемъ.

Всѣ операціи, которыя производятся по поводу фиброміомъ матки per laporatomiam, въ настоящее время можно раздѣлить на слѣдующія двѣ большія группы: 1) Myomotomia и 2) Castratio; первая въ свою очередь распадается на нѣсколько отдѣловъ, изъ которыхъ каждый имѣетъ свою статистику, тотъ или другой оперативный методъ своихъ сторонниковъ — критическій обзоръ этой группы не входитъ прямо въ планы нашей работы, такъ какъ предметомъ ея служитъ вторая — кастрація; послѣдняя, возникшая всего 11 лѣтъ тому назадъ, хотя и пріобрѣла въ короткое время значительное число сторонниковъ, но все еще не получила должной оцѣнки и не заняла соотвѣтствующаго мѣста среди другихъ гинекологическихъ операцій; между тѣмъ, какъ одни, увлекаясь блестящими результатами кастраціи при фиброміомахъ матки, расширили показанія къ ней на столько, что не считаютъ нужнымъ прибѣгать къ myomotomi'и или крайне ограничиваютъ послѣднюю, другіе же наоборотъ, считая первую средствомъ невѣрнымъ, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ требуется оперативное вмѣшательство, дѣлаютъ myomotomi'ю; эти рѣзко-противоположные

взгляды, высказываемые не разъ съ одной стороны Tait'омъ [1]) и Thornton'омъ [2]), съ другой Hofmeier'омъ [3]), Bigelow'омъ [4]) и другими, заставляютъ думать, что вопросъ о достоинствѣ той или другой операціи далеко еще не законченъ; если myomotomia, какъ операція сравнительно старая, опираясь на значительное число случаевъ, представляется болѣе разработанной, то этого нельзя сказать про кастрацію, вѣрный взглядъ на которую вполнѣ не установился, такъ какъ число наблюденій было еще слишкомъ мало; а потому цѣль предлагаемой работы и заключается главнымъ образомъ въ томъ, чтобы на основаніи существующаго въ литературѣ и лично наблюдаемаго матеріала установить по возможности точныя показанія къ кастраціи при фиброміомахъ, произвести оцѣнку ея, какъ терапевтическаго метода и такимъ образомъ выяснить, на сколько справедливъ тотъ или другой взглядъ авторовъ, и имѣетъ ли операція будущность.

Поводомъ къ настоящей работѣ послужили шесть случаевъ кастраціи при фиброміомахъ матки, произведенныхъ въ клиникѣ Профессора А. И. Лебедева, который любезно предложилъ мнѣ воспользоваться клиническимъ матеріаломъ для дальнѣйшей разработки этого интереснаго вопроса, по которому въ нашей литературѣ чувствуется большой пробѣлъ.

Въ составъ нашей работы войдутъ слѣдующія 4 части: 1) Краткій историческій очеркъ развитія кастраціи при фиброміомахъ матки и общій взглядъ на нее съ клинической точки зрѣнія, 2) исторіи болѣзней нашихъ 6 случаевъ, 3) группировка въ формѣ таблицъ всѣхъ случаевъ кастраціи, которые намъ удалось найдти въ литературѣ и 4) выводы изъ этихъ таблицъ, описаніе выполненія операціи и показанія къ ней.

---

[1]) The Brit. medic. journ. 1885 г., p. 287.

[2]) The Americ. journ. of obstetr. 1882 г., p. 943.

[3]) Die Myomotomie. 1881 г.

[4]) The Americ. journ. of obstetr. 1886 г. Februar.

I.

Операція, удаленіе половыхъ железъ съ разными цѣлями на людяхъ и животныхъ, ведетъ свое начало изъ глубокой древности; примѣненіе же ея къ больнымъ, какъ терапевтическаго метода — есть всецѣло достояніе позднѣйшаго времени; хотя еще въ 1823 г. S. Blundell [1]) въ Лондонскомъ Хирургическомъ Обществѣ рекомендовалъ эксцирпацію здоровыхъ яичниковъ, какъ средство, которое вѣроятно будетъ успѣшно въ трудныхъ случаяхъ — dysmenorrhe'и и menorrhagi'и, но собственно Hegar далъ научное основаніе и былъ творцемъ кастраціи у женщинъ; его первая операція, произведенная по случаю dysmenorrhe'и и оваріальной невральгіи, относится къ 27 іюля 1872 г.; 17 августа того-же года сдѣлалъ свою первую операцію Battey, затѣмъ Tait и другіе [2]). Авторы не остановились на одномъ общемъ названіи для этой операціи; Hegar далъ ей названіе — кастрація, Battey — нормальная оваріотомія. Tait, удаляя всегда вмѣстѣ съ яичниками большую или меньшую часть трубъ, описываетъ ее подъ названіемъ—удаленіе придатковъ матки; англичане и американцы иногда называютъ ее операціею Battey'я, а нѣмцы и другіе операціею Hegar'а; въ русской-же литературѣ встрѣчается названіе то кастрація, то—оскопленіе.

Первую кастрацію по поводу кровотеченія изъ матки, занятой фибромотозной опухолью, сдѣлалъ Trenholme [3]) 13 января 1876 года; независимо отъ него 2 и 3 августа 1876 года по тѣмъ-же показаніямъ произвелъ 2 кастраціи Hegar. L. Tait [4]) приписываетъ себѣ первенство

---

[1]) Hegar u. Kaltenbach.—Operative Gynäk. 1886 г.

[2]) Tissier.—De la Castration de la femme. 1885 г.

[3]) Obstetr. journ. of Great Brit. 1876 г., p. 430.

[4]) The British medic. journ. 1885 г., p. 291.

въ этомъ отношеніи, но такъ какъ его случаи остались не опубликованы въ свое время, то несомнѣнно вся честь перваго примѣненія и научной разработки этой операціи принадлежитъ Trenholme'у и Hegar'у. Далѣе, въ Октябрѣ Kaltenbach и въ концѣ 1876 года Nussbaum сдѣлали еще двѣ подобныя же операціи. Въ 1877, 1878 и 1879 годахъ число адептовъ кастраціи при фиброміомахъ матки быстро возростаетъ: за это время въ Германіи, Англіи и Америкѣ — Tait'омъ, Martin'омъ, Hegar'омъ, Tauffer'омъ, Goodell'емъ и другими было произведено уже около 40 операцій. Въ 1880 году сдѣлалъ первую кастрацію по поводу фиброміомы матки во Франціи—Duplay [1]: въ 1884 году опубликовалъ свои 6 случаевъ Chiara изъ Флоренціи: но больше всего кастрація нашла себѣ сторонниковъ въ Германіи и Америкѣ: въ послѣдней Thornton [2], Goodell [3]) и другіе вслѣдствіе того, что hysteromyomotomia давала большой процентъ смертности, не разъ съ энтузіазмомъ высказывались за кастрацію, какъ операцію сравнительно безопасную и почти во всѣхъ случаяхъ достигающую цѣли. Что касается нашего отечества—то первая кастрація по поводу фиброміомы матки была произведена Профессоромъ А. П. Лебедевымъ въ 1885 г. 20 января: случай этотъ, исторія болѣзни котораго приведена ниже, былъ сообщенъ 14 марта 1885 г. въ Обществѣ Русскихъ врачей, а затѣмъ 9 января 1886 года въ томъ-же Обществѣ больную демонстрировалъ Д-ръ Гольденбергъ; при этомъ оказалось, что міома величиною съ голову взрослаго человѣка и имѣвшая кавернозный характеръ—чрезъ годъ исчесла, менструаціи прекратились и больная, до операціи чрезвычайно истощенная, вполнѣ поправилась: другаго случая такой-же операціи, произведенной въ Россіи, найти въ литературѣ мнѣ не удалось: хотя существуетъ указаніе, что Д-ръ Сутугинъ [4]) еще 5 мая 1884 г. произвелъ кастрацію при фиброміомѣ, но, такъ какъ въ тоже время, повидимому, была сдѣлана и hysteromyomotomia, случай этотъ къ кастраціи, какъ операціи типической не подходитъ. На основаніи этого можно заключить, что кастрація при фиброміомахъ матки у насъ не пользуется тѣмъ довѣріемъ, которое, благодаря работамъ Wiedow'a [5]), Schleich'a [6]), и Tissier [7]), она уже успѣла пріобрѣсти среди многихъ гинекологовъ

[1]) Arch. Général de Méd. 1885 г.
[2]) The Brit. medic. journ. 1883 г., p. 712.
[3]) Boston med. and surg. journ. 1879 г., juin 19.
[4]) Врачъ № 20. 1885 г.
[5]) Archiv. f. Gynäkol. 1885 г.— 299.
[6]) Ueber Castration bei Myofibromen des Uterus. 1884 г.
[7]) De la Castration de la femme. 1885 г.

за границей. Послѣднее сообщеніе Wiedow'a на конгрессѣ въ Копенгагенѣ въ 1884 г., гдѣ онъ выступилъ горячимъ сторонникомъ кастраціи и впервые представилъ вполнѣ убѣдительные доводы въ пользу ея, служитъ, по нашему мнѣнію, началомъ прочнаго развитія этой операціи.

Идея—вызвать удаленіемъ яичниковъ преждевременное увяданіе половаго аппарата женщинъ и создать изъ этого терапевтическій методъ для тѣхъ заболѣваній, гдѣ менструальные приливы особенно не желательны—покоится на совершенно прочныхъ клиническихъ и физіологическихъ основаніяхъ; уже давно было замѣчено врачами, что съ наступленіемъ естественнаго климакса весьма сильныя кровотеченія, обусловливаемыя фиброзными опухолями матки, слабѣютъ или окончательно прекращаются, а сама опухоль значительно уменьшается въ объемѣ или совсѣмъ исчезаетъ; зная это, врачи, не желавшіе подвергать своихъ паціентокъ опасной операціи, всѣми силами старались дотянуть ихъ до этого спасительнаго періода; отсюда естественно было стремленіе вызвать его какъ можно раньше тѣмъ болѣе, что при фиброміахъ онъ обыкновенно запаздываетъ. Многочисленныя наблюденія на больныхъ показали, что искусственный климаксъ ни чѣмъ существеннымъ не отличается отъ естественнаго, только всѣ сопутствующія явленія идутъ гораздо быстрѣе и интенсивнѣе; это совершенно понятно, если представить себѣ, что мы однимъ разомъ отнимаемъ органъ, который въ продолженіи 20 или 30 лѣтъ своею функціею вызывалъ, не говоря уже о нервныхъ явленіяхъ, типическія кровотеченія, слѣдовательно вліялъ на всю возомоторную систему, и такого рода вліяніе вдругъ прекращается. Обыкновенныя послѣдствія кастраціи, которыя наблюдаются вскорѣ послѣ операціи—это кровотеченія изъ матки, продолжающіяся нѣсколько дней, затѣмъ большею частью быстро наступаетъ менопауза; рѣдко наступленіе ея замедляется на нѣкоторое время атипическими кровотеченіями; еще рѣже послѣ операціи продолжаются правильныя менструаціи. Причина первыхъ кровотеченій, по мнѣнію большинства авторовъ, заключается въ томъ, что перевязкой сосудовъ вызывается въ половомъ аппаратѣ, слѣдовательно и на слизистой оболочкѣ матки, застойная гиперемія. Fritsch приписываетъ появленіе ихъ повышенному боковому давленію въ art. uterin. послѣ перевязки art. spermatic. Что касается того, что кровотеченіе послѣ операціи иногда вполнѣ не прекращалось или же менопауза долго не наступала, это обстоятельство склонны объяснять тѣмъ, что послѣ операціи остается ниже лигатуры часть паренхимы яичника, которая не мортифицируется, а продолжаетъ жить и функціонировать; такимъ образомъ наблюдались правильныя кровотеченія послѣ

двухсторонней оваріотоміи Schröder'омъ [1]) въ 5 случаяхъ; Weinlechner сдѣлалъ новую оваріотомію послѣ предшествующей двухсторонней. Garrigues сообщаетъ о женщинахъ, которыя забеременевали послѣ подобныхъ-же операцій. Lebec [2]) изъ 59 такихъ оваріотомій наблюдалъ менопаузу въ 54, въ 4 случаяхъ были неправильныя кровотеченія и въ 1 настоящія менструаціи. Если предположить, что въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ кисты были не оваріальныя, слѣдовательно одинъ или оба яичника могли остаться не тронутыми, тѣмъ не менѣе есть вполнѣ точныя указанія на то, что незначительная часть яичника, оставленная послѣ кастраціи въ культѣ, способна вызывать типическія или атипическія кровотеченія; а потому Hegar и другіе ставятъ необходимымъ условіемъ успѣха кастраціи полное удаленіе яичниковъ, хотя послѣднее не всегда возможно тамъ, гдѣ они весьма тѣсно соединены съ опухолью или спаены ложными перепонками со стѣнками таза,—то и другое обстоятельство весьма сильно стѣсняетъ выведеніе ихъ въ просвѣтъ брюшной раны и свободныя манипуляціи съ культею. Кромѣ того существуютъ несомнѣнныя наблюденія о присутствіи третьяго или даже нѣсколько прибавочныхъ яичниковъ; такъ Beigel [3]) при вскрытіи 350 женскихъ труповъ могъ констатировать въ 8 случаяхъ присутствіе одной и болѣе прибавочныхъ железъ. Fehling [4]) считаетъ неправильныя незначительныя кровотеченія въ теченіи 3—5 мѣсяцевъ послѣ операціи—климактерическими; Hegar [5]) находитъ возможнымъ объяснить ихъ раздраженіемъ концевъ нервовъ въ рубцѣ культи; наконецъ не безъ вліянія на повторныя кровотеченія остается также привычка нервныхъ аппаратовъ вызывать приливы въ правильные періоды — привычка, которая продолжается еще нѣкоторое время послѣ отнятія железы — стимула ихъ. Послѣ кастраціи болѣе или менѣе быстро, смотря по индивидуальности, наступаютъ, какъ и при естественномъ климаксѣ, атрофическія явленія въ маткѣ, Фаллопіевыхъ трубахъ, влагалищѣ и въ фиброміомахъ матки; послѣднія нерѣдко исчезаютъ совсѣмъ; весьма часто наблюдается Colpitis catarrhalis. Въ этихъ послѣдовательныхъ явленіяхъ повторяется тотъ физіологическій законъ, что съ уничтоженіемъ железы—атрофируется ея протокъ; нельзя причину ихъ отнести всецѣло къ тромбозу и облитераціи многихъ сосудовъ, какъ думаютъ Schröder [6]), Hof-

---

[1]) Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. № 11.
[2]) Tissier—De la Castrat. de la femme. 1885 г.
[3]) Obstetric. journ. of Great Brit. 1877 г.
[4]) Archiv f. Gynäk. 1883 г. Bd XXII.
[5]) Centralblatt f. Gynäkol. 1879 г. № 22.
[6]) Archiv f. Gynäk. 1879—250.

meier [1]) и др., такъ какъ при hysteromyotomi'и иногда накладывается громадное число лигатуръ; если-же яичники не удалены—ни атрофіи, ни менопаузы не наблюдается; точно также едва-ли можно вызвать атрофическія явленія перевязкой art. Spermat. int., такъ какъ кровообращеніе въ маткѣ будетъ возстановлено чрезъ uterovagin вѣтви art. hypogastricae. Совершенно изолированнымъ представляется мнѣніе Tait'a [2]), который приписываетъ большее значеніе для цѣлей кастраціи удаленію трубъ, чѣмъ яичниковъ; его случай, гдѣ онъ удалилъ только трубы и получилъ излеченіе, еще ничего не доказываетъ, ибо Nussbaum и др. [3]), удаливъ яичники и оставивъ трубы, получали полное прекращеніе менструацій и наоборотъ. Въ числѣ первыхъ сопутствующихъ явленій у кастрированныхъ женщинъ замѣчается цѣлый рядъ другихъ измѣненій въ сферѣ нервной и кровеносной системъ; нѣкоторыя больныя вскорѣ послѣ операціи сильно потѣютъ, жалуются на головныя боли, дѣлаются раздражительны или на оборотъ вялы и апатичны; нерѣдко появляется кашель и поносъ; наблюдались конвульсіи, разстройство сердечной дѣятельности, потеря сознанія, рвота и т. п. непріятныя осложненія, которыя по всей вѣроятности отчасти рефлекторнаго-сосудодвигательнаго характера, отчасти, можетъ быть, въ зависимости отъ центральной нервной системы; всѣ эти послѣдовательные припадки однако довольно быстро исчезаютъ; если только желаемая цѣль достигнута, больная скоро поправляется, и прежнія страданія смѣняются чувствомъ благосостоянія.

---

[1]) Die Myomotomie. 1884 г.

[2]) The Brit. med. journ. 1883 p. 116.

[3]) Wiedow. Archiv f. Gynäk. 1885 г.

II.

Наблюденіе первое.

18-го сентября 1884 г. въ акушерско-гинекологическую клинику проф. А. И. Лебедева—поступила больная Е. М., вдова есаула, уроженка земли войска Донскаго.

Г-жа Е. М. 44 лѣтъ, вышла замужъ на 19-мъ году; первыя менструаціи на 16-мъ году, сначала появлялись чрезъ 3 недѣли, продолжались по 4—5 дней, были обильны, но неболѣзненны; съ 24-хъ лѣтъ типъ ихъ измѣняется: промежутки становятся короче, а продолжительность каждой менструаціи длиннѣе; не смотря однако на это, здоровье г-жи М. было все время относительно въ хорошемъ состояніи; но вотъ уже около пяти лѣтъ оно прогрессивно подрывается почти непрерывными кровотеченіями изъ матки; въ 1881 г. больная впервые узнала о присутствіи въ животѣ опухоли, которая однако долго сама по себѣ мало беспокоила ее; только въ послѣднее время она приняла значительные размѣры, а вмѣстѣ съ тѣмъ появилось чувство полноты и тяжести въ животѣ; регулы начали приходить чрезъ 7—8 дней, стали настолько болѣзненны и обильны, что заставляютъ больную по нѣсколько дней лежать въ постели; всякая же попытка встать сопровождается сердцебіеніемъ и обмороками. Рожала Е. М. 2 раза, первые роды на 21-мъ году двойнями, послѣдніе на 22-мъ году; оба раза роды и послѣродовой періодъ прошли вполнѣ благополучно. Въ настоящее время жалобы больной главнымъ образомъ сосредоточены на кровотеченіи и сильномъ упадкѣ силъ; до поступленія въ клинику она много лечилась, годъ тому назадъ подвергалась въ теченіи 4-хъ мѣсяцевъ леченію подкожными вспрыскиваніями эрготина, которыя мѣсяца на $1^1/_2$ немного задержали кровотеченія, но потомъ всѣ припадки возобновились съ прежнею силою.

Больная брюнетка, высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія, но очень плохаго питанія; наружные покровы и слизистыя оболочки блѣдны; лицо отечно; стѣнки живота умѣренной толщины; при перкуссіи на палецъ ниже пупка тупой тонъ, идущій до лоннаго соединенія; по бокамъ и выше пупка тонъ тимпаническій; при пальпаціи въ полости живота въ области тупаго тона прощупывается опухоль равномѣрно плотной консистенціи, продолговато-овальной формы, величиною съ голову взрослаго человѣка.

Размѣры живота:

Окружность на уровнѣ пупка	80 с.
Наибольшая окружность	83 с.
Отъ конца мечев. отростка до пупка	14 с.
Отъ пупка до лоннаго соединенія	17 с.
Отъ правой sp. ant. s. до пупка	15 с
Отъ лѣвой sp. ant. s.	15 с.
Высота дна опухоли	15 с.
Поперечникъ	14,5 с.

При внутреннемъ изслѣдованіи per vaginam найдено слѣдующее: Port. vagin. гипертрофирована, плотна, смотритъ влѣво и взадъ; зѣвъ въ видѣ поперечной щели и немного расширенъ; шейка матки непосредственно переходитъ въ опухоль, нижній сегментъ которой занимаетъ большую часть малаго таза; опухоль мало подвижна, болѣзненна слѣва, равномѣрной плотности, овальной формы и простирается вверхъ до пупка. Полость матки—15.5 с. Яичники легко прощупываются; правый помѣщается позади опухоли въ заднемъ сводѣ. На основаніи данныхъ объективнаго изслѣдованія поставленъ діагнозъ — fibromyoma uteri interstitialis.

Больная принята въ клинику. Во время довольно продолжительнаго наблюденія ея здѣсь замѣчено было, что опухоль съ приближеніемъ регулъ и въ первые дни появленія ихъ рѣзко увеличивается въ объемѣ.

Наибольшіе размѣры:

Окружность живота на 3 пальца надъ пупкомъ	84 с.
Отъ конца мечев. отростка до пупка	18 с.
Отъ пупка до лоннаго соединенія	18 с.
Отъ sp. ant. s. правый с. до пупка	19 с.
„ „ „ „ лѣвый с.	19 с.
Наибольшая длина опухоли	$16^1/_2$ с.
„ ширина	18 с.

Эти колебанія въ величинѣ указывали на кавернозный характеръ строенія опухоли. Съ цѣлью уменьшить кровотеченія и такимъ образомъ поднять силы больной назначено было подкожное впрыскиваніе эрготина; не смотря однако на довольно значительное количество такихъ впрыскиваній—около 70 въ теченіи почти $3^1/_2$ мѣсяцевъ—результатъ былъ мало замѣтный: кровотеченія, правда, стали менѣе обильны и промежутки между ними увеличились, но опухоль не уменьшалась и, какъ только впрыскиваніе прекратилось, меноррагіи возобновились съ прежнею силою; тогда рѣшено было приступить къ радикальной терапіи; принимая во вниманіе чрезвычайный упадокъ силъ больной, о Hysteromyomotomi'и, какъ операціи трудной, требующей значительнаго времени, нечего было и думать, съ другой стороны, такъ какъ опухоль имѣла кавернозное строеніе, а меноррагіи были главнымъ угрожающимъ симптомомъ, кастрація обѣщала несомнѣнный успѣхъ.

20-го января 1885 г. проф. А. И. Лебедевымъ была произведена операція. Послѣ предварительнаго тщательнаго обмыванія наружныхъ покрововъ живота по linea alba проведенъ разрѣзъ внизъ отъ пупка на 15 с.; идя послойно, вскрыта брюшная полость, въ которую тотчасъ же, чтобы удержать напоръ кишекъ, введено было нѣсколько губокъ; вслѣдъ за этимъ довольно легко выведенъ въ брюшную рану лѣвый яичникъ; у его основанія чрезъ lig. ovarii проведена тупой иглой двойная шелковая лигатура; послѣ перевязки ею ножки en masse, яичникъ былъ срѣзанъ; на оставшуюся въ культѣ часть паренхимы наложены еще 2 лигатуры выше первыхъ, затѣмъ концы лигатуръ были отрѣзаны, а культя опущена въ брюшную полость. Удаленіе праваго яичника вслѣдствіе глубокаго положенія за опухолью и короткости его связки было гораздо труднѣе; только послѣ поворота опухоли вокругъ ея продольной оси, онъ сдѣлался вполнѣ доступенъ и также, какъ и лѣвый, былъ удаленъ; вслѣдъ за этимъ края брюшной раны соединены 6 глубокими, 11 поверхностными шелковыми швами и наложена обыкновенная употребляющаяся въ клиникѣ при Лапоротоміяхъ повязка. Операція продолжалась 50 мин. Въ послѣопераціонномъ періодѣ въ первые дни была нѣсколько разъ рвота, больная жаловалась на боли въ животѣ; на 3-й день показалось кровотеченіе изъ rima pudenda, а черезъ 4 дня оно прекратилось; t^0 все время была нормальная. На 9-й день сняты поверхностные, а на 11-й глубокіе швы; рана зажила per prim. intent. Чрезъ 3 недѣли больная первый разъ встала съ постели: самочувствіе ея удовлетворительно. Въ теченіи $1^1/_2$ мѣсяцевъ послѣ операціи повторялись нѣсколько разъ неправильныя незначительныя кровотеченія, затѣмъ наступила менопауза; въ 2 срока, когда должны быть

менструаціи, появлялись разныя malimena, но кровотеченія изъ матки не было. Опухоль постепенно уменьшалась, а къ концу пребыванія больной въ клиникѣ объемъ ея не превышалъ размѣра дѣтской головки.

Послѣдовательные размѣры:

10-го февраля	высота опухоли	13 с.	Поперечникъ	14 с.
21-го февраля	„ „	10 с.	„	7 с.
13-го марта	„ „	7 с.	„	7 с.

10-го апрѣля больная выписалась; къ этому времени здоровье ея на столько поправилось, что нельзя было желать ничего лучшаго.

9-го января 1886 г., почти ровно черезъ годъ послѣ операціи д-ръ Гольденбергъ демонстрировалъ больную въ Обществѣ Русскихъ врачей; при этомъ изслѣдованіе показало слѣдующее: матка увеличена, въ anteflex, плотна, подвижна и безболѣзненна; дно ея доходитъ до входа въ тазъ; въ лѣвомъ сводѣ прощупывается незначительное затвердѣніе; полость матки равна 9—9½ с. Больная чувствуетъ себя совершенно здоровой.

Такимъ образомъ Кастрація вполнѣ оправдала возложенныя на нее надежды, данный же случай, по нашему мнѣнію, служитъ однимъ изъ вѣскихъ доказательствъ наибольшей цѣлесообразности этой операціи тамъ, гдѣ главный симптомъ—монорррагіи, а фиброміома имѣетъ кавернозное строеніе.

Наблюденіе второе.

27-го февраля 1885 г. въ акушерско-гинекологическую клинику проф. А. И. Лебедева поступила больная А. Р., жена псаломщика, уроженка Тверской губ.

А. Р. 35 лѣтъ, занимается хозяйствомъ, вышла замужъ на 24-мъ году; первыя менструаціи на 17 г., сначала приходили чрезъ 3 недѣли и продолжались 2—3 дня, въ теченіи же 2-хъ послѣднихъ лѣтъ, хотя и появлялясь также черезъ 3 недѣли, но продолжаются по 6—7 дней. Больная никогда не рожала, раньше была всегда здорова, въ настоящее же время явилась въ клинику съ жалобами на тяжесть въ животѣ, чувство напиранія внизъ и обильныя регулы. Объективное изслѣдованіе дало слѣдующее: А. Р. блондинка, крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія; стѣнки живота умѣренной толщины, слегка напряжены; при пальпаціи въ животѣ прощупывается опухоль плотной консистенціи, безболѣзненная и легко подвижная; верхняя граница ея—на 1½ пальца выше пупка.

Размѣры живота:

Окружность на уровнѣ пупка · · · · · · · 89 с.
Отъ конца мечев. отростка до пупка · · · · 19 с.
Отъ пупка до лоннаго соединенія · · · · · · 21 с.
Отъ правой sp. ant. s. до пупка · · · · · · 18 с.
„ лѣвой „ „ „ „ „ · · · · · · · 20 с.
Наибольшая окружность · · · · · · · · · · · · 94 с.

Наружные половые органы нормальны: слизистая оболочка вагины слегка разрыхлена: port. vag. стоитъ высоко, конической формы, плотна, увеличена и направлена взадъ: зѣвъ въ видѣ овальнаго отверстія; шейка матки непосредственно переходитъ въ опухоль, занимающую большую часть полости малаго таза: кромѣ того, въ правомъ сводѣ находится круглое, плотное тѣло, съ гладкою поверхностью, величиною въ куриное яйцо и сидящее на главной опухоли соотвѣтственно supra vaginal'ной части шейки матки; въ лѣвомъ сводѣ прощупывается такое же тѣло, величиною въ орѣхъ и также тѣсно примыкающее къ нижнему сегменту главной опухоли. Полость матки=21 с.: зондъ при изслѣдованіи ея направляется позади опухоли. Яичники, расположенные по обѣимъ сторонамъ опухоли и приподнятые ею высоко надъ входомъ въ тазъ, легко узнаются чрезъ брюшныя стѣнки: оба они, особенно лѣвый, немного увеличены. На основаніи данныхъ изслѣдованія поставленъ діагнозъ —fibromyoma uteri interstitialis parietis anterioris multiplex.

На другой день поступленія въ клинику у больной начались менструаціи, которыя продолжались 6 дней и были очень обильны. Колебаній въ величинѣ опухоли во время и послѣ регулъ не было замѣчено. Такъ какъ опухоль достигла такихъ размѣровъ, что вызывала припадки давленія и дѣлала такимъ образомъ существованіе больной невыносимымъ, была вполнѣ показана радикальная терапія. Принимая во вниманіе техническія трудности для Hysteromyomotmi'и, благодаря вышеописанному расположенію фиброміомъ въ шейкѣ матки, рѣшено было примѣнить кастрацію, тѣмъ болѣе что послѣдняя, вслѣдствіе приподнятія опухолью обоихъ яичниковъ, представлялась сравнительно легкою.

10-го марта 1885 г. была произведена операція. Предварительное изслѣдованіе органовъ грудной полости не обнаружило ничего патологическаго; разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ былъ сдѣланъ по lin. alb., начиная немного выше пупка—внизъ, длиною въ 20 с.; тотчасъ же былъ выведенъ въ рану лѣвый яичникъ, который оказался сидящимъ на очень короткой ножкѣ; тѣмъ не менѣе у его основанія чрезъ lig. ovarii была

проведена двойная шелковая лигатура; послѣ перевязки ею ножки en masse—яичникъ удаленъ; въ этотъ моментъ замѣчено было кровотеченіе изъ культи, которое потребовало наложенія вокругъ послѣдней еще двухъ лигатуръ, и тогда только кровотеченіе остановилось; затѣмъ, концы лигатуръ были отрѣзаны, а культя опущена въ брюшную полость; правый яичникъ удаленъ безъ труда; вслѣдъ за этимъ, послѣ тщательнаго осмотра полости peritonei, края брюшной раны соединены 8-ю глубокими и 12-ю поверхностными швами, а сверху наложена повязка. Операція продолжалась 52 мин. Въ послѣопераціонномъ періодѣ, въ первые дни была нѣсколько разъ рвота и метеоризмъ, замѣчалась аритмія пульса, а на 3-й день появилось изъ rima pudenda кровотеченіе; t^0 все время нормальна; 21-го марта сняты швы; рана срослась per prim. intent.; на 15-й день кровотеченіе прекратилось; 1-го апрѣля больная первый разъ встала съ постели, 10-го выписалась изъ клиники. Послѣднее изслѣдованіе показало, что опухоль не уменьшилась въ своихъ размѣрахъ. Дальнѣйшая судьба больной, несмотря на неоднократно посылаемыя письма, осталась неизвѣстна, такимъ образомъ нѣтъ данныхъ для рѣшенія вопроса о результатахъ кастраціи.

Наблюденіе третье.

6-го февраля 1886 г., въ акушерско-гинекологическую клинику проф. А. И. Лебедева поступила больная М. А., еврейка, уроженка Витебской губ.

М. А. 34 лѣтъ, вдова, вышла замужъ на 17 году; первыя менструаціи на 16 г.; типъ регулъ до заболѣванія чрезъ 3 нед. по 6 дней, но уже около 8 лѣтъ менструаціи неправильны, приходятъ чрезъ 1—2 недѣли, продолжаются по 4—5 дней; каждый менструальный періодъ сопровождается сильными болями въ поясницѣ и внизу живота; къ этому въ послѣднее время присоединились упорные запоры и частые болѣзненные позывы къ мочеиспусканію; съ каждымъ мѣсяцемъ силы больной слабѣютъ; появились продолжительныя головныя боли, приступы сердцебіенія; все это причиняетъ ей невыносимыя страданія и лишаетъ возможности работать. Рожала 1 разъ на 18 г. вполнѣ благополучно.

Объективное изслѣдованіе показало слѣдующее: М. А. брюнетка, хорошаго тѣлосложенія, но плохаго питанія; наружные покровы и слизистыя оболочки блѣдны; стѣнки живота вялы и умѣренной толщины; при глубокой пальпаціи внизу живота, тотчасъ за лоннымъ соединеніемъ прощупывается слегка болѣзненная опухоль.

Размѣры живота:

Окружность на уровнѣ пупка	69 с.
Наибольшая окружность	69 „
Отъ конца мечев. отр. до пупка	11 „
Отъ пупка до лоннаго соединенія . . .	16 „
Отъ правой sp. ant. s. до пупка	14 „
Отъ лѣвой sp. ant. s. до пупка	14 „

При бимануальномъ изслѣдованіи per vaginam найдено слѣдующее: слизистая оболочка разрыхлена, покрыта слизисто - катарральнымъ отдѣленіемъ; port. vag. увеличена, цилиндрической формы, отклонена вправо и взадъ; наружный зѣвъ въ видѣ поперечной щели, проходимъ для зонда; въ переднемъ сводѣ прощупывается опухоль, величиною съ апельсинъ, плотной консистенціи и неправильной конфигураціи; слѣва соотвѣтственно supravagin. части шейки матки она въ видѣ небольшаго сегмента замѣтно выдается въ сторону. Оба яичника слегка увеличены и чувствительны при надавливаніи; положеніе ихъ нормально; длина полости матки—9 с. Зондъ при изслѣдованіи ея направляется прямо и позади опухоли. Катетеризація пузыря ничего особеннаго не открываетъ: моча нормальнаго цвѣта и реакціи. На основаніи данныхъ анамнеза и изслѣдованія поставленъ діагнозъ—Fibromyoma uteri interstitialis, сидящая въ передней стѣнкѣ шейки и тѣла матки и отчасти вдающаяся въ ligament. latum.

Наблюденія въ клиникѣ впродолженіи мѣсяца подтвердили жалобы больной; кромѣ того за это время выяснилось, что опухоль въ менструальный періодъ немного увеличивается въ объемѣ, а вмѣстѣ съ тѣмъ усиливаются тенезмы со стороны мочеваго пузыря. Палліативная терапія только на время успокоивала страданія больной: а такъ какъ трудъ былъ ея единственнымъ средствомъ къ существованію, то требовалась радикальная помощь. Принимая во вниманіе то обстоятельство, что опухоль вдавалась въ lig. lat., слѣдовательно представлялись большія техническія трудности для Hysteromyomotomі'и, проф. А. И. Лебедевъ 5-го марта 1886 г. произвелъ кастрацію. Предварительно во влагалище введенъ былъ кольнейринтеръ, брюшныя стѣнки тщательно дезенфицированы, затѣмъ по lin. alb., на палецъ ниже пупка, проведенъ разрѣзъ, длиною въ 12 с. и послойно вскрыта полость peritonei; при этомъ оказалось, что сальникъ на большемъ протяженіи сращенъ съ передней брюшной стѣнкой; по отдѣленіи сращеній, что не сопровождалось сколько нибудь значительнымъ кровотеченіемъ, былъ сравнительно легко найденъ правый яичникъ; у его основанія чрезъ lig. ovar. проведена

двойная шелковая лигатура, которой и была перевязана ножка en masse; послѣ чего яичникъ былъ удаленъ, концы лигатуры отрѣзаны, а культя опущена въ брюшную полость; лѣвый яичникъ найдти и удалить было гораздо труднѣе, такъ какъ онъ сидѣлъ позади опухоли на очень короткой связкѣ и кромѣ того былъ спаенъ съ окружающими частями ложными перепонками: только отклонивши опухоль вправо, удалось освободить его отъ спаекъ и чрезъ lig. ovarii провести двѣ двойныя лигатуры; вслѣдъ за этимъ онъ также какъ и правый былъ удаленъ: кровотеченія почти не было; брюшная рана зашита 10 шелковыми швами и наложена повязка. Операція продолжалась 57 мин. Первые дни была нѣсколько разъ рвота, кишки немного вздуты: на 3-й день показалось кровотеченіе изъ vagin'ы; тенезмы со стороны пузыря въ такой же степени, какъ и до операціи; t° все время нормальная; на 6-й день самочувствіе больной удовлетворительно, на 10-й сняты швы; брюшная рана зажила per prim. intent; кровотеченіе изъ матки прекратилось; 25-го, т. е. на 20-й день, больная первый разъ встала съ постели; тенезмы немного меньше. 5-го апрѣля у больной вдругъ сдѣлался знобъ, t° 40; на другой день она понизилась до нормы; также колебалась t° еще нѣсколько дней; на 4-й день появилось Herpes labialis: спустя 7 дней t° пришла въ норму. Съ этого времени самочувствіе больной съ каждымъ днемъ становилось лучше: тенезмы и боли внизу живота значительно ослабѣли. 22-го апрѣля больная выписалась изъ клиники. Послѣднее изслѣдованіе дало слѣдующее: Опухоль чувствительна при надавливаніи; рѣзкаго измѣненія въ величинѣ ея не замѣчено; на мѣстѣ яичниковъ небольшое уплотнѣніе, слегка болѣзненное. Дальнѣйшая судьба больной неизвѣстна; такимъ образомъ неизвѣстнымъ осталось и то обстоятельство, наступило-ли окончательное излеченіе; во всякомъ случаѣ наблюденія въ продолженіи 1½ мѣс. въ клиникѣ говорятъ за то, что начавшееся улучшеніе, вѣроятно, пойдетъ дальше, такъ какъ мучительные позывы къ мочеиспусканію значительно ослабѣли, а кровотеченія не было около мѣсяца.

Данный случай представляется интереснымъ и въ томъ отношеніи, что опухоль, хотя и незначительнаго размѣра, но благодаря своему положенію въ передней стѣнкѣ тѣла и шейки матки весьма рано вызвала припадки со стороны мочеваго пузыря, что главнымъ образомъ и заставило больную обратиться за медицинскою помощью.

Наблюденіе четвертое.

23-го сентября 1886 г., въ акушерско-гинекологическую клинику проф. А. И. Лебедева поступила больная А. К., крестьянка Тверской губерніи.

А. К., 40 лѣтъ, вышла замужъ на 18 г.; первыя менструаціи на 17 году; типъ регулъ до заболѣванія чрезъ 4 недѣли по 7 дней; за время болѣзни, около 5 лѣтъ, типъ этотъ не измѣнился, но кровотеченіе стало настолько обильнымъ, что больная должна нѣкоторое время лежать въ постели; при этомъ бываютъ боли въ поясницѣ и внизу живота; родила 1 разъ на 20 году; роды и послѣ родовой періодъ прошли вполнѣ правильно.

Больная средняго роста, брюнетка, крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія; стѣнки живота довольно упруги, съ обильнымъ подкожнымъ жиромъ; при пальпаціи въ нижней части живота прощупывается плотная опухоль, слегка подвижная и болѣзненная, верхняя граница ея приблизительно пять поперечныхъ пальцевъ надъ лоннымъ соединеніемъ.

Размѣры живота:

Окружность на уровнѣ пупка	90 с.
Отъ конца мечевид. отр. до пупка . . .	14 „
Отъ пупка до лоннаго соединенія . . .	15 „
Отъ прав. sp. ant. s. до пупка	16 „
Отъ лѣв. sp. ant. s. до пупка	17 „
Наибольшая окружность	93 „
Высота опухоли надъ symphis	9 „

При изслѣдованіи per. vagin. обнаружилось слѣдующее: наружные половые органы нормальны; port. vag. цилиндрической формы, гипертрофирована, плотна и смотритъ взадъ; зѣвъ въ видѣ овальнаго отверстія, проходимъ для зонда; чрезъ своды прощупывается нижній сегментъ опухоли, величиною съ голову ребенка; шейка матки непосредственно переходитъ въ опухоль; всѣ движенія опухоли передаются тотчасъ и влагалищной части; кромѣ того въ лѣвомъ и переднемъ сводахъ можно констатировать присутствіе еще нѣсколькихъ плотныхъ узловъ, которые тѣсно примыкаютъ къ главной опухоли; одинъ изъ нихъ, величиною въ голубиное яйцо, сидитъ какъ разъ на передней стѣнкѣ ея; отдѣльнаго движенія они не имѣютъ; ихъ незначительное перемѣщеніе возможно

только съ большою опухолью; полость матки=12 с. Зондъ при изслѣдованіи ея направляется немного вправо и позади опухоли. Правый яичникъ легко опредѣляется: лѣваго же, благодаря присутствію съ этой стороны вышеуказанныхъ узловъ, найти не удалось. На основаніи данныхъ изслѣдованія поставленъ діагнозъ—fibromyoma uteri interstitialis parietis anterioris multiplex.

Наблюденія въ клиникѣ впродолженіи мѣсяца подтвердили жалобы больной, указанныя въ анамнезѣ; кровотеченіе во время менструаціи дѣйствительно было такъ обильно, что приходилось нѣсколько разъ въ сутки мѣнять бѣлье; боли въ поясницѣ и внизу живота, сопутствующія только этому періоду, требовали примѣненія наркотическихъ средствъ. Величина опухоли мало измѣнялась; во время менструаціи больная должна была лежать; всякая попытка встать сопровождалась головокруженіемъ; по окончаніи этого періода самочувствіе довольно быстро улучшалось; до поступленія въ клинику, больная, много лечилась, но всѣ лекарства помогали только на короткое время, а между тѣмъ соціальное положеніе ея таково, что требовалась радикальная помощь. Такъ какъ клиническое наблюденіе выяснило зависимость болѣзненныхъ припадковъ отъ менструацій, сама же опухоль мало безпокоила больную, кастрація въ данномъ случаѣ представлялась вполнѣ цѣлесообразной тѣмъ болѣе, что hysteromyomotomia благодаря присутствію фиброзныхъ узловъ въ нижнемъ отдѣлѣ матки могла оказаться весьма трудною при выполненія. 25-го октября 1886 г. была произведена операція.

Послѣ тщательнаго обмыванія брюшныхъ стѣнокъ былъ произведенъ по lin. alb. внизъ отъ пупка разрѣзъ, длиною въ 18 с. и послойно вскрыта брюшная полость; при этомъ оказалось какъ въ подкожной, такъ и подсерозной клѣтчаткѣ большое количество жира; показавшіяся въ просвѣтъ раны кишки удержаны были введенными въ полость губками; затѣмъ выведенъ лѣвый яичникъ; у его основанія чрезъ lig. ovar. проведена двойная шелковая лигатура; послѣ перевязки ея ножки en masse, яичникъ былъ удаленъ, концы лигатуръ отрѣзаны, а культя опущена въ брюшную полость; такимъ же образомъ былъ удаленъ и правый яичникъ вмѣстѣ съ абдоминальнымъ концемъ фаллопіевой трубы. Брюшная рана зашита 8 глубокими и 3 поверхностными швами и наложена обыкновенно употребляющаяся въ клиникѣ при лапоротоміахъ повязка. Операція продолжалась 1 ч. 10 мин. Въ послѣопераціонномъ періодѣ въ первые дни замѣчались тошнота, рвота и метеоризмъ; на другой день небольшое кровотеченіе изъ rima pudenda, а на 4-ый день оно кончилось; t^0 все время была нормальна; больная жало-

валась на боли въ животѣ и сильные приливы къ головѣ. 4-го ноября сняты швы: рана зажила per primam intent. 9-го ноября больная первый разъ встала съ постели; самочувствіе прекрасное: 29-го оставила клинику. Послѣднее изслѣдованіе показало слѣдующее: полость матки= 9,5 с.: высота опухоли надъ лоннымъ соединеніемъ 8 с.; подвижность ея значительно увеличилась: небольшой узелъ въ переднемъ сводѣ совсѣмъ почти исчезъ; менструаціи цѣлый мѣсяцъ не появлялись.

Чрезъ 2 мѣсяца больная вторично явилась въ клинику; изслѣдованіе показало, что отъ выше упомянутаго узла въ переднемъ сводѣ не осталось и слѣда: полость матки=9 с., матка безболѣзненна, вполнѣ подвижна; замѣчено уменьшеніе ея въ передне-заднемъ размѣрѣ; менструаціи за все время не было. Больная имѣетъ цвѣтущій видъ.

Такимъ образомъ операція вполнѣ оправдала тѣ ожиданія, которыя на нее возлагались: менорррагіи, главный симптомъ, противъ котораго боролись, прекратились, а вмѣстѣ съ этимъ и опухоль начала свое обратное развитіе.

Наблюденіе пятое.

19-го ноября 1886 г. въ акушерско-гинекологическую клинику проф. А. И. Лебедева поступила больная, О. П., жена мѣщанина Новгородской губ.

О. П. 40 лѣтъ, вышла замужъ на 27 году; первыя менструаціи на 18 г.; типъ регулъ до заболѣванія чрезъ 3 недѣли по 7 дней; въ послѣдніе шесть лѣтъ менструаціи появляются чрезъ 2—2½ недѣли, продолжаются также по 7 дней, но чрезвычайно обильны, сопровождаются сильными болями въ поясницѣ и внизу живота; рожала 2 раза: первые роды на 28 году, вторые на 30 г.: какъ первый такъ и второй разъ они прошли вполнѣ благополучно; въ дѣтствѣ больная перенесла оспу, нѣсколько лѣтъ уже страдаетъ запорами, въ послѣднее время сильно похудѣла, стала раздражительна; около 2-хъ лѣтъ тому назадъ замѣтила впервые опухоли въ животѣ и съ тѣхъ поръ много лечилась, но припадки мало уступали лекарствамъ.

О. П. брюнетка, высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія, но плохаго питанія; наружные покровы и слизистыя оболочки блѣдны; въ передней области шеи, справа отъ срединной линіи находится довольно плотная опухоль, величиною съ апельсинъ; время появленія ея больная не помнитъ; ростъ опухоли медленный и присутствіе ея мало безпокоитъ больную; опухоль по изслѣдованіи спеціалиста хирурга оказалась

Strum'ой. Брюшныя стѣнки вялы, съ незначительнымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ; при пальпаціи въ нижней части живота прощупывается опухоль, величиною съ голову ребенка, гладкая, подвижная, слегка болѣзненная и довольно упругая.

Размѣры живота:

Окружность на уровнѣ пупка	79 с.
Отъ конца мечев. отр. до пупка	12 „
Отъ пупка до лоннаго соединенія	18 „
Отъ правой Sp. ant. s. до пупка	17 „
Отъ лѣвой	16 „
Наибольшая окружность	80 „
Высота опухоли надъ лоннымъ соединен. .	10 „
Ширина опухоли	9 „

Изслѣдованіе per vagin. дало слѣдующее: наружные половые органы нормальны; port. vag. смотритъ взадъ, цилиндрической формы, немного увеличена; зѣвъ въ видѣ поперечной щели, вполнѣ проходимъ для зонда; чрезъ своды, главнымъ образомъ задній, прощупывается нижній сегментъ опухоли; шейка матки непосредственно переходитъ въ эту опухоль и вмѣстѣ съ нею одновременно движется. Полость матки = 11,5 с.; направленіе зонда къ лонному соединенію впереди опухоли. На основаніи данныхъ изслѣдованія поставленъ діагнозъ—fibromyoma interstitialis pariet. posterior. uteri; изъ яичниковъ удалось опредѣлить только правый. Наблюденія въ клиникѣ впродолженіи мѣсяца показали слѣдующее: больная за это время 2 раза менструировала; регулы были весьма обильны и болѣзненны; передъ и въ первые дни менструацій опухоль увеличивалась во всѣхъ своихъ размѣрахъ на 1 сант.; вслѣдствіе упорныхъ запоровъ часто приходилось прибѣгать къ клизмамъ. У больной спеціалистомъ терапевтомъ опредѣлено dilatatio cordis; во время регулъ всякая попытка ходить усиливала боли въ поясницѣ внизу живота и кровотеченіе.

Принимая во вниманіе желаніе больной во чтобы то ни было избавиться отъ болѣзненныхъ и обильныхъ менструацій и такъ какъ опухоль повидимому имѣла каверзный характеръ, рѣшено было сдѣлать кастрацію. Операція произведена 17-го декабря 1886 г. Послойнымъ разрѣзомъ по linea alba длиною въ 16 с. была вскрыта брюшная полость; чтобы задержать напоръ кишекъ, тотчасъ же введено нѣсколько губокъ; затѣмъ первымъ выведенъ въ просвѣтъ раны вмѣстѣ съ абдоминальнымъ концемъ Фаллопіевой трубы лѣвый яичникъ; чрезъ lig. ovar. проведена двойная шелковая лигатура, которой была перевязана ножка

и конецъ трубы en masse; послѣ того яичникъ и часть трубы удалены. концы лигатуръ обрѣзаны, а культя опущена въ брюшную полость; точно такимъ же образомъ поступлено съ яичникомъ и абдоминальнымъ концемъ трубы правой стороны; брюшная рана соединена 14 шелковыми швами и наложена повязка. Операція продолжалась 40 минутъ. Въ послѣоперационномъ періодѣ у больной первые дни была рвота и весьма сильный потъ; кровотеченія изъ rima pudend. не было; t^0 за исключеніемъ 3-хъ сутокъ, когда она вечеромъ поднималась до 38,2. была все время нормальна. На 4-й день больная жаловалась на боли въ животѣ, сильное вздутіе его; на другой день послѣ назначенія соотвѣтствующаго леченія эти припадки прошли. На 10-й день сняты швы; рана зажила per prim. intent.; самочувствіе больной быстро улучшалось; потъ, особенно ночью во время сна, все еще довольно обильный; 7-го января 1887 г. больная первый разъ встала съ постели, а 14-го выписалась изъ клиники.

Послѣднее изслѣдованіе показало слѣдующее: матка вполнѣ подвижна, безболѣзненна; длина полости = 9 с.; высота дна надъ лоннымъ соединеніемъ = 9 с., поперечникъ = 8 с. Менструаціи въ теченіи мѣсяца не появлялись. Такимъ образомъ результатъ операціи чрезъ мѣсяцъ выразился во первыхъ—въ уменьшеніи всѣхъ размѣровъ матки на 1 сант. и во-вторыхъ въ прекращеніи менструацій.

Чрезъ полтора мѣсяца отъ больной получено извѣстіе, что кровотеченіе не появлялось совсѣмъ; чувствуетъ себя она въ настоящее время прекрасно, только по временамъ бываютъ незначительныя боли въ животѣ.

Наблюденіе шестое.

5-го января 1887 г. въ акушерско-гинекологическую клинику проф. А. И. Лебедева поступила больная Е. Д., уроженка С.-Петерб. губ.

Е. Д. 42 лѣтъ, дѣвица; первыя менструаціи на 13 году; типъ регулъ до заболѣванія чрезъ 4 недѣли по 2—3 дня; съ 1880 г. каждыя менструаціи стали затягиваться и сопровождаться сильными болями въ животѣ и поясницѣ, рвотой и приступами сердцебіенія; въ послѣднее время кровотеченіе въ каждый менструальный періодъ продолжается обыкновенно по 3 недѣли. До заболѣванія больная была всегда здорова, чрезвычайно дѣятельна и имѣла веселый, спокойный характеръ; въ настоящее же время обильныя регулы и упадокъ силъ лишили ее возможности работать, а боли и необыкновенная раздражительность дѣлаютъ невыносимой ея жизнь.

Е. Д. средняго роста, шатенка, очень плохаго питанія; наружные покровы и слизистыя оболочки чрезвычайно блѣдны; подкожный жирный слой плохо развитъ: стѣнки живота упруги и средней толщины; при пальпаціи въ нижней части живота прощупывается опухоль, малоподвижная, плотная и болѣзненная; верхняя граница ея приблизительно 4 поперечныхъ пальца надъ лоннымъ соединеніемъ.

Размѣры живота:

Окружность на уровнѣ пупка	66 с.
Отъ конца мечев. отр. до пупка	12 „
Отъ пупка до лоннаго соединенія . . .	16 „
Отъ правой Sp. ant. s. до пупка	14 „
Отъ лѣвой.	14 „
Наибольшая окружность	68 „
Высота опухоли надъ лоннымъ соединен. .	9 „

При изслѣдованіи per vagin. найдено слѣдующее: наружные половые органы нормальны; hymen цѣлъ съ большимъ отверстіемъ, свободно пропускающимъ палецъ; слизистая оболочка вагины нормальна; port vag. конической формы, не увеличена и смотритъ немного взадъ; зѣвъ въ видѣ овальнаго отверстія, проходимъ для зонда; въ сводахъ, главнымъ образомъ въ заднемъ и лѣвомъ прощупывается нижній сегментъ опухоли, величиною съ голову 7-ми мѣсячнаго плода, довольно плотной консистенціи, мало подвижной и болѣзненной при пальпаціи; шейка матки непосредственно переходитъ въ эту опухоль и, насколько возможно, съ нею вмѣстѣ движется; правая сторона опухоли бугриста; здѣсь ясно можно прощупать нѣсколько плотныхъ узловъ; одинъ, самый большой, величиною съ куриное яйце весьма рельефно выдается вправо и впередъ и тѣсно сливается съ главною опухолью. Полость матки=12; зондъ при изслѣдованіи направляется влѣво и впереди опухоли; изъ яичниковъ удалось опредѣлить только лѣвый. На основаніи данныхъ изслѣдованія поставленъ діагнозъ—fibromyoma uteri interstitialis parietis posterioris et subseros multipl. Больная принята въ клинику. Наблюденія въ продолженіи мѣсяца дали слѣдующее: на 4-й день послѣ поступленія начались менструаціи; кровотеченіе и боли при этомъ на столько были интенсивны, что въ первые же дни принуждены назначить препараты Secale Corn. и наркотика; 26-го января кровотеченіе кончилось; все это время больная лежала въ постели, была чрезвычайно раздражительна и просила во чтобы то ни стало избавить ее отъ страданій. Такъ какъ палліативная терапія была неоднократно испытана

больной еще до поступленія въ клинику и не принесла существенной пользы, рѣшено было прибѣгнуть къ оперативной помощи.

2-го Февраля 1887 г. проф. А. И. Лебедевымъ произведена кастрація. Послѣ тщательнаго обмыванія кожи живота по linea alba проведенъ разрѣзъ отъ пупка до лоннаго соединенія, длиною 14 с.,° затѣмъ, идя послойно, вскрыта полость peritonei; въ этотъ моментъ у больной начались рвотныя движенія, вслѣдствіе чего въ брюшную рану разомъ появилось много петель кишекъ; напоръ былъ такъ силенъ, что попытки вправить и удержать ихъ оказались тщетны; а потому, покрытыя теплымъ марлевымъ компрессомъ, кишки оставлены были до конца операціи внѣ полости; затѣмъ сравнительно легко выведенъ въ просвѣтъ раны лѣвый яичникъ; у его основанія, чрезъ lig. ovar. проведена двойная шелковая лигатура; послѣ того какъ ножка была перевязана, яичникъ былъ удаленъ, концы лигатуръ отрѣзаны, а культя опущена въ брюшную полость. Правый яичникъ найдти было гораздо труднѣе; этому главнымъ образомъ мѣшало присутствіе вышеупомянутыхъ узловъ съ правой стороны, которые симулировали собою яичникъ; послѣ довольно продолжительныхъ поисковъ удалось однако найдти и его, причемъ оказалось, что онъ помѣщался позади опухоли, имѣлъ очень короткую ножку и былъ спаянъ ложными перепонками съ сосѣдними частями; чтобы облегчить доступъ къ нему, потребовалось опухоль отклонить въ лѣвую сторону; вслѣдъ за этимъ, отдѣленный отъ сращеній, онъ былъ выведенъ въ брюшную рану и также, какъ лѣвый, удаленъ. Затѣмъ приступлено къ вправленію кишекъ. Такъ какъ состояніе больной къ этому времени было таково, что продолженіе наркоза угрожало опасностью, а между тѣмъ m. recti сильно напрягались, вправленіе представляло чрезвычайныя трудности; для этого на края брюшной раны предварительно наложено было нѣсколько лигатуръ съ той и другой стороны, кишки покрыты свѣжимъ компрессомъ, края котораго подведены подъ края брюшныхъ стѣнокъ и тогда только, производя давленіе на компрессъ съ разныхъ сторонъ en masse, удалось наконецъ вправить ихъ обратно; послѣ того брюшная рана была зашита 12 шелковыми лигатурами и наложена, обыкновенно употребляющаяся въ клиникѣ при лапоротоміяхъ, повязка. Операція продолжалась 1 ч. 10 мин.

Въ послѣ операціонномъ періодѣ наблюдалось слѣдующее: въ первый же день къ вечеру замѣчено кровотеченіе изъ rima pudend.; больная жаловалась нѣсколько дней на тошноту и головную боль; была 2 дня подрядъ рвота; на 3-й день ночью появился обильный потъ, на 5-й частыя-жидкія испражненія; t° нѣсколько дней была ниже нормы; пульсъ держался около 72 ударовъ въ мин.; чрезъ 8 дней крово-

теченіе прекратилось; открылся кашель; при выслушиваніи легкихъ многочисленные крупно-пузырчатые хрипы съ лѣвой стороны; притупленія тона въ этомъ мѣстѣ нѣтъ; t° тѣла нормальна; на 10-й д. поносъ прекратился; чрезвычайно сильный потъ, особенно ночью, все еще продолжается, кашель тоже. На 11-й день сняты швы; соединеніе краевъ раны получилось, но на мѣстѣ 2-хъ нижнихъ швовъ нагноеніе; на 13-й д. въ вечеру t° поднялась до 38,5; послѣ снятія повязки оказалось порядочное количество гноя, а вокругъ свѣжаго рубца воспалительная инфильтрація; назначенъ согрѣвающій компрессъ; спустя 4 дня количество гноя уменьшилось и воспалительная инфильтрація совершенно исчезла; t° нормальна; наложена обыкновенная повязка съ іодоформомъ, 18-го потъ и кашель по прежнему. 27-го больная первый разъ встала съ постели, чувствуетъ слабость, но болей нѣтъ. 9-го Марта въ срокъ, когда должны быть менструаціи, появились приступы сердцебіенія; тошноты, открылся поносъ, но кровотеченія не было. 12-го всѣ эти непріятные симптомы исчезли, больная чувствуетъ себя хорошо; 13-го выписалась изъ клиники. Послѣднее изслѣдованіе въ этотъ день показало, что небольшая опухоль въ правомъ сводѣ совсѣмъ почти исчезла, главная опухоль вполнѣ подвижна, длина полости матки = 10 с.

Такимъ образомъ, не смотря на слишкомъ кратковременное наблюденіе больной, результаты кастраціи выразились довольно рельефно: опухоль уменьшилась, менструаціи прекратились и боли исчезли.

III.

Нашъ статистическій матеріалъ, сгруппированный въ формѣ таблицъ, представляетъ продолженіе въ томъ же направленіи работъ Wiedow'а и Tissier, которыя обнимаютъ собою періодъ съ 1876 до 1885 г. къ нимъ мы присоединили случаи позднѣйшаго времени, а также и значительную часть тѣхъ, которые хотя и относятся къ упомянутому періоду, но почему либо остались неизвѣстными авторамъ; кромѣ того; пользуясь готовымъ матеріаломъ, мы тѣмъ не менѣе старались съ большею частью случаевъ познакомиться въ оригинальныхъ статьяхъ; при этомъ одни случаи были исключены, какъ внесенные у Tissier по ошибкѣ 2 раза; въ другихъ сдѣланы нѣкоторыя добавленія; послѣднее однако было не всегда возможно, такъ какъ или мы не могли найдти необходимыхъ журналовъ, или сообщенія самихъ авторовъ были на столько кратки, что не давали нужныхъ указаній; чтобы удовлетворить по возможности главныя требованія статистики и придать ея выводамъ извѣстную точность, всѣ такого рода случаи, какъ матеріалъ мало цѣнный, отдѣлены нами въ особую таблицу, которой будемъ пользоваться только для нѣкоторыхъ выводовъ.

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симпто
Hegar. 2. VIII. 1876 г. Archiv. f. Gyn. 1885 г.	1	40	0	Interstitialis.	Верхняя граница на 4 с. ниже пупка.	7 лѣтъ меноррагіи, янныя боли въ жи поясницѣ.
3. VIII. 1876 г.	2	41	0	Interstitialis.	Верхняя граница на 3 с. ниже пупка.	Меноррагіи и метр
10. VIII. 1877 г.	3	42	2	Subseros.	Колоссальная опухоль; верх. гран. 11 с. выше пупка.	5 лѣтъ меноррагіи
29. I. 1878 г.	4	37	0	Interstitialis et subseros.	Съ дѣтскую головку.	Дисменор., въ пр кахъ сильныя боли вотѣ, 3 г. меноррагі
7. XII. 1877 г.	5	38	0	Interstitialis.	Доходитъ почти до пупка.	Меноррагіи, боли вотѣ, t° вечеромъ 3
30. V. 1878 г.	6	37	Multipar.	Interstitialis.	Съ кулакъ съ бугристою поверхностью.	8 л. сильн. мено ные нервные симпт
4. VII. 1878 г.	7	37	5	Interstitialis.	Съ дѣтскую головку съ бугристою поверхностью.	Менор., дисменор зурія, которыя не ляютъ больной рабо
26. X. 1878 г.	8	36	3	Interstitialis.	Верх. гран. на уровнѣ пупка.	5 л. менор., сильн мія, частые обморо
15. XII. 1878 г.	9	30	0	Interstitialis et subseros.	Съ кулакъ, кромѣ того еще 2 опухоли слѣва и справа вел. съ орѣхъ.	. Менорраг., дисме pubert, въ промежутк стоянныя боли въ

…уда- …дин …и или …ьФал. …ми.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на			Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
			величину опухоли.	кровотеченія.	другіе симптомы.		
…и съ	Нѣтъ.	Въ 1—2 менструальные сроки легкія кровотеченія.	Уменьшилась до апельсина.	Прекратились.	Исчезли.	8 л.	Въ Апрѣлѣ 1881 г. вокругъ лигатуръ развился 2-хъ сторонній параметритъ, перешедшій въ нарывъ.
…ки съ	Нѣтъ.	Внутрибрюшинный нарывъ съ лѣвой стороны, съ прободеніемъ recti.	Уменьшеніе до величины грецкаго орѣха.	Прекратились.	Исчезли.	8 л.	
…ки съ	Нѣтъ.	Thrombos ven. saphen.	Въ теченіи 6 мѣсяцевъ послѣ операціи уменьшеніе опухоли и менопауза, снова ростъ и кровотеченіе.		Исчезли.	8 VI 1878 г. смерть.	Опухоль на вскрытіи оказалась фиброцистоз. съ лимфатическими полостями, наполненными серозно-гнойною жидкостью.
…и съ	Нѣтъ.	Смерть на 3-й день.					Peritonitis septic.
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе до куринаго яйца.	Прекратились.	Впродолженіи 2-хъ лѣтъ волненіе и мигрень.	$6^1/_2$ г.	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе до величины грецкаго орѣха.	Прекратились.	Исчезли.	6 л.	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе до величины грецкаго орѣха.	Прекратились.	Исчезли.	6 л.	
…и съ	Нѣтъ.	На 5-й день смерть.					Peritonitis septic.
…и съ	Нѣтъ.	Въ первые дни симпт. перитонита.	Уменьшеніе до величины грецкаго орѣха.	Прекратились.	Исчезли.	$5^3/_1$ г.	

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ.		Главные симпто
				Положеніе.	Величина.	
Hegar. 3. I. 1879 г.	10	34	7	Interstitialis.	Величиною съ кулакъ съ бугристою поверхностью.	4 г. сильн. менорр стоянныя боли въ жи
2. II. 1879 г.	11	36	8	Interstitialis.	Величиною съ кулакъ.	Много лѣтъ про тельныя, неправильны вотеченія, колющія бо бокахъ.
23. III. 1879 г.	12	44	0	Interstitialis.	Съ голову ребенка.	Менор., дисменор. и выраженная анемія.
10. V. 1879 г.	13	43	0	Interstitialis.	Съ голову ребенка.	Меноррагіи.
10. XI. 1879 г.	14	40	1	Interstitialis.	Верхняя гран. на 4 с. выше пупка.	Менор. и дисменор
3. VII. 1880 г.	15	37	1	Interstitialis.	Верхняя граница на 9 с. выше лоннаго соединенія.	Меноррагіи., пост боли въ животѣ.
10. XI. 1880 г.	16	36	1	Interstitialis et subseros.	Съ голову ребенка съ многочисленными различной величины узлами, справа величиною въ билліардный шаръ опухоль на ножкѣ.	Меноррагіи.
14. XI. 1880 г.	17	?	1	Interstitialis.	Съ голову ребенка.	Менструаціи прави по сильнѣе нормал дисменор., постоянны въ животѣ и спинѣ, можность ходить, реф ный кашель.
22. XI. 1880 г.	18	38	4	Intraligament.	Верхняя граница на 17 с. выше лоннаго соединенія, наибольшая ширина 18 с.	Меноррагіи, пост боли въ крестцѣ, ди
18. XII. 1880 г.	19	?	0	Interstitialis.	Верхняя граница на 3 с. ниже пупка.	Менорраг. и дисм

...и уда-...дни ...и или ...ъ Фал. ...ями	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
...ки съ ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе до вел. грецкаго орѣха.	Прекратились.	Исчезли.	$5^3/_4$ г.	
...ки съ ...	Нѣтъ.	На 3—4 день явленія перитонита; позже удовлет.	Полная атрофія.	Прекратились.	Исчезли.	$4^1/_2$ г.	
...ки съ ...	Нѣтъ.	Впродолженіи 6 мѣс. послѣ операціи незначит. кровот. въ менструальн. періоды.	Уменьшеніе до вел. маленькаго яблока.	Прекратились.	Исчезли.	$5^1/_2$ г.	
...ки съ	Нѣтъ.	Смерть на 4 день.					Peritonitis septic.
...ки съ	Нѣтъ.	Впродолженіи 3 мѣс. послѣ опер. менопауза, потомъ кровотеченія.	Потуги, сглаживаніе шейки, энуклеація опухоли (Dr. Fehling).	Прекратились.	Исчезли.		
...ки съ	Нѣтъ.	Въ первый менструальн. срокъ кровотеченіе.	Опухоль значительно меньше.	Прекратились.	Исчезли.	1 г.	Дальнѣйшихъ наблюденій не было.
...ки съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Опухоль уменьшилась.	Прекратились.	Исчезли.	4 г.	
...и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе опухоли.	Прекратились.	Движенія возможны, но все еще боли послѣ продолжит. ходьбы, кашель прекратился.	$2^1/_2$ г.	
...и съ	Нѣтъ.	Въ первую недѣлю вскрытіе внутри брюшиннаго нарыва.	Уменьшеніе до вел. маленькой дѣтской головки.	Впродолженіи $^1/_2$ года послѣ операціи 2 раза умѣрен. кровот. позже менопауза.	Исчезли.	$2^1/_2$ г.	
...и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе до вел. маленьк. яблока.	Прекратились.	Исчезли.	4 г.	

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ.		Главные симпто
				Положеніе.	Величина.	
Hegar. 2. II. 1881 г.	20	?	0	Interstitialis.	Верхняя граница на 5 с. надъ лоннымъ соединеніемъ.	5 л. менорраг., дис и сильная анемія.
30. V. 1881 г.	21	39	3	Interstitialis.	Величиною съ кулакъ.	Менорраг., колющі въ правомъ боку и кр
5. VII. 1881 г.	22	41	1	Interstitialis.	Верхняя граница 15 с. надъ лоннымъ соединеніемъ.	4 г. менорраг., тельная слабость, всл анеміи.
17. XII. 1881 г.	23	43	0	Interstitialis.	Опухоль съ дѣтскую головку въ передней стѣнкѣ.	Менорраг., эпилепс
22. II. 1882 г.	24	?	0	Interstitialis.	Съ дѣтскую головку.	Сильн. менорраг., янныя боли въ живот зывъ къ мочеиспуска
17. II. 1883 г.	25	42	2	Interstitialis multipl.	Величиною съ кулакъ.	Неправильн. мен дисменор. и различны ные симптомы.
20. X. 1883 г.	26	40	6	На передней стѣнкѣ шейки.	Съ дѣтскую головку.	Неправильн. кровот явленія прижатія та органовъ.
30. X. 1883 г.	27	40	0	Interstitialis.	Верхняя граница опухоли на 2 с. ниже пупка.	Менорраг., посто боли въ крестцѣ.
15. XI. 1883 г.	28	43	1	На задней стѣнкѣ шейки.	Съ дѣтскую головку выполняетъ весь малый тазъ.	Менорраг., явлені жатія тазовыхъ орга
10. III. 1884 г.	29	44	1	Interligament.	Верхняя граница 12 с. надъ лоннымъ соединеніемъ.	Менорраг., пост боли въ животѣ и к затрудненіе мочеиспу
25. IV. 1884 г.	30	38	0	Interstitialis.	Доходитъ почти до пупка.	Меноррагіи, пост боли въ животѣ, лежитъ въ постели.
24. V. 1884 г.	32	—	—	Interstitialis.	Бугриста, величиною съ кулакъ.	Менорраг.. слабост ствіе анеміи.

…уда-дии или ьФал. ли.	Оставлена ли часть личника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи	Вліяніе операціи на величину опухоли.	кровотеченія.	другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…чникъ …но пе- …,дру- …овъ, …вмѣ- …руб.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе до вел. яблока.	Въ теченіи 1-го полугодія 3 р. значительныя кровотеченія, потомъ менопауза.	Исчезли.	$3^1/_2$ г.	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Съ грецкій орѣхъ.	Прекратились.	Исчезли.	3 г.	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Вел. съ маленькое яблоко.	Послѣ нѣсколькихъ неправил. кровотеченій — прекращеніе.	Исчезли.	3 г.	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Вел. съ грецкій орѣхъ.	Прекратились.	Исчезли.	3 г.	Сильное ожирѣніе.
…и съ	Нѣтъ.	На 4-й день смерть.				—	Sepsis.
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Съ грецкій орѣхъ.	Прекратились.	Исчезли.	$1^1/_2$	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Опухоль не уменьшилась.	Прекратились.	Явленія прижатія тазовыхъ органовъ исчезли.	9 мѣс.	
…и съ	Нѣтъ.	Тромбозъ лѣв. ven. cruralis.	Вел. съ апельсинъ.	2 р. незначит. кровотеч., затѣмъ прекращеніе.	Волненіе.	1 г.	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Вел. съ билліардный шаръ.	Прекратились.	Исчезли.	9 м.	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Сморщиваніе опухоли.	Прекратились.	Волненіе.	6 мѣс.	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Сморщиваніе опухоли.	Прекратились.	Волненіе.	6 мѣс.	
…и съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Сморщиваніе.	Прекратились.	Волненіе.	4 мѣс.	

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симпто
Hegar. 13 vi 1884 г.	32	47	4	Intraligament.	Верхняя граница 17 с. надъ лоннымъ соединен.	Менорраг., сильн.
14 vi 1884 г.	33	?	0	Intraligament.	Достигаетъ почти до пупка.	Менорраг. и сильн.
vii 1884 г.	34	36	0	Interstitialis.	Доходитъ до пупка.	Меноррагіи.
Fehling. 27 iv 1880 г. Archiv f. Gynäk. 1883.	35	40	1	Interstitialis.	Съ 6-ти мѣсячную беременную матку.	Кровотеченіе.
8 ii 1881 г.	36	34	2	Interstitialis.	2 пальца надъ пупкомъ.	Кровотеченіе и зна ная анемія.
1 vii 1881 г.	37	37	0	Interstitialis.	Дно матки на уровнѣ пупка.	Кровотеченіе, бо крестцѣ.
6 ix 1881 г.	38	41	0	Interstitialis.	Вел. съ апельсинъ.	Кровотеченіе, сла
9 xii 1881 г.	39	33	0	Interstitialis.	Опухоль съ 3-хъ мѣсячную беременную матку.	Быстрый ростъ о
22 ii 1883 г.	40	38	8	Interstitialis.	На 2 пальца ниже пупка.	Кровотеченіе, сла
26 xi 1883 г.	41	40	0	Subseros et interstitialis.	Вел. съ большую дѣтскую голову.	Значительный ро холи.
Freund. vii 1878 г. Archiv f. Gynäk. 1885.	42	35	2	На задней ст. матки, отчасти къ шейкѣ.		Значительн. крово
9 iii 1879 г.	43	35	0	На передней стѣнкѣ матки.	Величиною съ дѣтскую головку.	Въ теченіи 2-хъ л ныя кровотеченія, ди отеки и альбуминур
12 iii 1879 г.	44	32	0	На задней стѣнкѣ матки.	На 4 пальца выше пупка.	Нѣсколько лѣтъ скія, продолжительн теченія.

…и уда- …одни …ки или съ Фал. …ами.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на			Продолжитель. ность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
			величину опухоли.	кровотеченія.	другіе симптомы.		
…ики съ …і.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Сморщиваніе.	Прекратились.	Волненіе.	3 мѣс.	
…ики съ …і.	Нѣтъ.	Тромбозъ обѣихъ v. cruralis.	Сморщиваніе.	Прекратились.	Исчезли.	3 мѣс.	
…ики съ …і.	Нѣтъ.		Чрезъ 3 мѣс. опухоль вел. съ кулакъ.	Прекратились.	Исчезли.	3 мѣс.	
…ики.	Нѣтъ.	Незначительное повышеніе 7° отъ періостита.	Значительное уменьшеніе опухоли.	Прекратились.		4 г.	
…ики.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.		3¼ г.	
…ики.	Нѣтъ.	Въ первые дни слабость сердца.	Уменьшеніе.	Въ 1-й г. неправильное кровотеч., затѣмъ прекращеніе.		3 г.	
…ки.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Значительное уменьшеніе.	Неправильныя кровотеченія.		3 г.	Значительно поправилась.
…ки.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Значительное уменьшеніе.	Прекратились.		3 г.	Нервность.
…ки.	Нѣтъ.	Одинъ день диспное.	Уменьшеніе.	Прекратились.		1¼ г.	
…ки и …руба.	Нѣтъ.	Удовлетворительные, припадки боязни.	Сильное сморщиваніе.	Прекратились.		6 м.	
…ки.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Опухоль меньше и плотнѣе.	2 р. неправ. кровотеч., затѣмъ прекращеніе.	Самочувствіе прекрасное.	6 л.	
…и.	Нѣтъ.	На 3-й недѣли лихорадка.	?	Атипическія кровотеченія, въ 1879 менопауза.	Хорошее самочувствіе.	—	
…і.	Вѣроятно остались частицы оваріальной ткани.	Удовлетворительные.	Замѣтно уменьшилась.	Умѣренное кровотеченіе по 3—4 дня чер. 3—6 недѣль.		5 л.	

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ.		Главные симптом
				Положеніе.	Величина.	
Freund. 12 IV 1881 г.	45	30	0	На задней стѣнкѣ матки.	Велич. съ 5-ти мѣсячную беременную матку.	5 л. неправильн., о ныя кровотеченія, бол ность въ животѣ, ко образныя боли, отекъ ни. сильные бѣли.
Dr. Beyer. 17 III 1883 г.	46	39	0	Лѣвая сторона матки.	Величиною съ кулакъ.	Меноррагъ. по 8—14 очень обильн., боль живота, позывъ къ испусканію, задержані чи, невральгія въ ногѣ, повышенное н влеченіе.
Freund. 1 VIII 1883 г.	47	44	2	На задней стѣнкѣ матки.	Величиною съ дѣтскую головку.	Менструаціи всегда (ныя, за послѣдніе 8 л ли сильнѣе, значите слабость, боли въ жи
9 II 1884 г.	48	49	0	На задней стѣнкѣ матки.	Опухоль выполняетъ Дуглас. простран., сверху на 2 п. ниже пупка.	Съ годъ обильныя должительныя регулы; м. замѣчаетъ ростъ ж
Gusserow. 24 VII 1883 г.	49	28	0	На передней стѣнкѣ матки, съ боковъ въ параметріи.	Величиною съ дѣтскую головку.	Кровотеченія, боль.
Klotz. 14 II 1883 г.	50	26	0	Interstitialis на задней стѣнкѣ матки.	Величиною съ большой кулакъ. Длина полости 13 с.	Постоянныя кровоте Терапія матки ни к не повела; значительна бость, разстройство варенія, нервозность,
Martin. 7 XI 1877 г.	51	39	0	Тѣло матки, особенно дно матки.	Величиною съ голову взрослаго человѣка.	Кровотеченіе, боль.

…и уда- …одни …ки или …съ Фал. …амп.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…и, въ 3 …еличен. …овидно …ожден.	Нѣтъ.	Въ первые дни обильн. кровянистое отдѣленіе изъ vagin'ы; незначительн. повышеніе t° 3 дня.	Матка величин. съ кулакъ въ сильной anteversio.	Необильное и не продолжител. кровотеч. съ 6—7 недѣль interval.	Всѣ припадки и отекъ исчезли.	13 м.	Катарръ желудка.
…ики.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Сильное сморщиваніе опухоли.	Чрезъ 6 м. во время тифа обильное кровотеченіе, также чрезъ годъ только незначительное.	Въ послѣднее время жалуется на усиленное половое влечен.	1 г.	
…ики и …труба.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	При выпискѣ опухоль уменьшилась.	Нѣсколько разъ неправильныя кровотеченія.			
…ики съ …и.	Нѣтъ.	Удовлетворит. На 11-й день послѣ операціи внезапная *смерть* послѣ обильнаго обѣда.					Атрофія сердца. Въ оперированной области все нормально.
…ики.	Нѣтъ.	Хорошіе.	?	Прекратились.	Улучшеніе.		
…ики съ …и.	Нѣтъ.	Безлихорадочное теченіе, начиная съ 3-го дня показалось кровотеченіе, продолжавшееся 3 недѣли.	Атрофія. Полость=7 с.	Прекратились.	Прекрасное самочувствіе, цвѣтущая наружность.	1½ г.	
…ко одни …и.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Сморщиваніе опухоли.	Въ теченіи 2-хъ л. 2 раза кровотеченіе, затѣмъ менопауза.	Сильное волненіе.	6 л.	

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симптом…
Martin. 11 XI 1877 г.	52	36	0	На передней стѣнкѣ, subseros.	Двѣ міомы. одна величиною съ яйце, другая съ апельсинъ.	Кровотеченіе, прижа… стороны мочеваго пуз…
23 VI 1880 г.	53	39	0	Дно и передняя стѣнка.	Вел. больше 2-хъ кулаковъ, плотно срощена.	Кровотеченіе.
15 III 1881 г.	54	?	0	Subseros въ тѣлѣ матки.	Вел. съ яйце страуса, плотно срощена.	Кровотеченіе.
25 II 1882 г.	55	41	0	Тѣло матки.	Вел. больше 2-хъ кулаковъ, плотно срощена.	Кровотеченіе.
Hildebrandt. 24 VI 1879 г. Deutsch. med. woch. 1880.	56	42	0	Множественная фиброма матки.	Одна 5 с. надъ lig. puparti, другая 8 с. надъ лоннымъ соединеніемъ.	Кровотеченіе, рост… холи.
Kaltenbach. 18 X 1876 г. Archiv. f. Gyn. 1885 г.	57	43	1	Interstitialis.	На срединѣ между пупкомъ и лоннымъ соединеніемъ.	Кровотеченіе, сн… боль въ пахахъ, бѣли.
2 III 1878 г.	58	29	1	Intraligament	Вел. съ гусиное яйце.	Кровотеченіе, посто… колющія боли въ жив…
3 III 1878 г.	59	40	1	Interstitialis.		Обильн. менорраг., боль въ крестцѣ, дисм… дизурія, бѣли.
?	60	?	?	Interstitialis.	Вел. съ куриное яйце.	Кровотеченія не п… щіяся терапіи: выскабл… прижиганіе Ac.nitric.f… Сильная дисмен. обусл… ная стенозомъ шейки.

…уда- …дин …или …ьФал. …ми.	Оставляли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Сморщилась.	7 разъ въ теченіе 3-хъ лѣтъ.	На короткое время поправилась, затѣмъ со стороны мочеваго пузыря припадки возобновились.	$6^1/_2$ л.	Лечится.
…ки.	Нѣтъ.	Нагноеніе брюшной раны.	Вначалѣ сморщилась опухоль, чрезъ 2 г. снова ростъ.	Вначалѣ прекратились, чрезъ 2 года снова появились.	Не поправилась.	4 г.	Очень анемична, предлагаютъ вновь операцію.
…ки съ .	? Культя очень коротка.	Удовлетворительные.	Опухоль сморщилась.	Нѣсколько атипическихъ кровотеченій, затѣмъ менопауза.	Исчезли.	$2^1/$ г.	
…ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Опухоль и матка сморщились.	Нѣсколько разъ атипическое кровотеченіе.	Исчезли.	2 г.	
…ій яич- …мѣстѣ …й, лѣ- …нъ.		Внутрибрюшинный нарывъ, вскрывшійся во влагалищѣ.	Уменьшеніе опухоли на $^1/_3$.	Прекратились.	Правильныя менструаціи, мѣстный потъ въ различныхъ част. тѣла.		
…ки съ .	Нѣтъ.	Смерть.					Peritonitis.
…ки съ .	Нѣтъ.	Смерть.					Peritonitis.
…ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Сморщилась.	Прекратились.	Исчезли.	3 г.	
…ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Опухоль сморщилась.	Прекратились.	Самочувствіе прекрасное.		Умерла чрезъ 5 м. отъ тифа.

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симпто
Kaltenbach. vii 1884 г.	61	?	?	Interstitialis.	На срединѣ между пупкомъ и лобкомъ, во время менструацій доходитъ до пупка.	Кровотеченіе.
Martini.	62	34	3	Intraligament	Достигаетъ до пупка.	Кровотеченіе.
Muller. 20 iii 1882 г.	63	35	5	Subseros. et interstitialis.	Велич. съ кулакъ.	Сильныя регулы, ... жительныя боли въ ж...
6 iv 1882 г.	64	39	?		Вел. съ яйце.	Сильныя менструаці... 2 недѣли, сильныя б... животѣ.
6 v 1882 г.	65	33	0	Interstitialis.	Вел. съ апельсинъ.	Кровотеченіе, си... анемія.
12 vii 1882 г.	66	36	0	Interstitialis.	На 3 пальца выше пупка.	Кровотеченіе, знач... ная анемія, отеки ни... конечностей.
21 xii 1882 г.	67	45	0		Опухоль простирается за пупокъ.	Кротеченіе, сильн... ли.
Netzel. ?	68	?	?	Intraligament	?	?
Nussbaum. 1876 г.	69	34	0	Фиброма тѣла матки.	Вел. съ голову ребенка.	Кровотеченіе, си... анемія, боли въ крес...
Pernice. 24 ii 1883 г.	70	29	0	Subseros.	Вел. съ дѣтскую головку.	Сильное кровотечен... сменор., боли въ право...
Richter. 6 viii 1879 г. Berlin. Klin. 1880 г.	71	46	1	На передней стѣнкѣ тѣла матки.	Съ гусиное яйце, полость матки=7 с.	Кровотеченіе, сильн... ли въ животѣ и крес...

…и уда- …одни …и или …съ Фал. …ми.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе оперціи на			Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
			величину опухоли.	кровотеченія.	другіе симптомы.		
…ики съ … .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Еще лечится.				
…о яич-		Удовлетворительные.	Сморщилась до величины кулака.	Два раза незначительное кровотеченіе.		6 1/2 м.	
…ики.	Нѣтъ.	Удовлетвирительные.	До величины яйца.	Прекратились.	Исчезли.	1 г.	
…ики.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Опухоль немного сморщилась.	Прекратились.	Вначалѣ улучшеніе, затѣмъ какъ и до операціи.	1 1/2 г.	
…ики и …труба.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Исчезли.		
…ки съ … .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Еще до пупка.	Прекратились.	Отеки исчезли.	1 г	
…ки.	Нѣтъ.	Смерть.					Peritonitis.
…ки.	?	Смерть.					Peritonitis.
…ки.	Нѣтъ.	Безлихорадочное теченіе.	Спустя 4 м. ясное уменьшеніе опухоли, въ теченіи 1 г. стало незамѣтна.	Незначительное кровотеченіе, потомъ менопауза.	Боли въ крестцѣ и истерическіе припадки уменьшились.	8 л.	Питаніе значительно улучшилось.
…ки.		Безлихорадоч.	Спустя 4 м. опухоль уменьшилась на половину.	?	Исчезли.		
…ки.		Умѣренная лихорадка.		Прекратились.	Исчезли.	1 г.	При извлеченіи лѣваго яичника поврежденіе кишки. Кишечный шовъ.

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	Величина.	Главные симптом[ы]
Schatz.	72	41	0	На лѣвой стороне матки отъ р. vag. до дна.	Опухоль до пупка.	4 года сильн. мено[...]
Spiegelberg. 7 xii 1879 г.	73	40	0	Interstitialis.	Вел. съ 3—4 мѣсячную беременную матку.	Кровотеченіе, невы[...] мыя боли въ крестцѣ
19 vi 1879 г. Archiv. f. Gynäk. Bd. XVI.	74	37	6	Interstitialis.	Вел. въ два кулака.	Кровотеченіе, боли.
Tauffer. 16 v 1879 г. Wiener. med. Woch. 1885 г.	75	26	0	Interstitialis, занята шейка, опухоль наполняетъ весь малый тазъ	Вел. съ голову взрослаго человѣка.	3 года обильныя кр[...] ченія, запоры, ишурі[...] возможность работать.
11 xi 1879 г.	76	37	0	Interstitialis.	Верхняя граница опухоли выше пупка. Быстрый ростъ.	Обильныя кровоте[...] симптомы давленія.
20 ii 1883 г.	77	33	5	Interstitialis.	Вел. съ кулакъ.	Обильныя кровот[...] боли въ крестцѣ [...] хахъ.
26 xii 1883 г.	78	36	7	Interstitialis.	Вел. съ кулакъ.	Кровотеченія очень[...] ныя и боли.
1 v 1884 г.	79	44	0	Interstitialis, опухоль простирается внизъ на шейку.	Вел. съ кулакъ.	Съ годъ невыносим[...] ли, вслѣдствіе котор[...] ціентка стала морфин[...]

…уда- …ціи или Фал. …н.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…и.	Нѣтъ.	Безъ реакціи.	Уменьшеніе незначительное.	Прекратились.		2 м.	
…и.		Смерть.					Peritonitis.
…и съ	Вѣроятно.	Удовлетворительные.	Не уменьшилась.	Въ первыя недѣли не было кровотеченія, позже появились.			
…ки и …руба.		Эксудатъ, всасываніе котораго затянулось.	Сморщиваніе опухоли.	Прекратились.	Исчезли.	1 г.	
…один	Вѣроятно.	Удовлетворительные.	Опухоль сморщилась.	Нѣсколько мѣсяцевъ amenorrhea, потомъ правильныя, несильныя кровотеченія.	Исчезли.	1 г.	
…яич-	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.		15 м.	Ожирѣніе.
…и съ	Нѣтъ.	Эксудатъ съ обѣихъ сторонъ, разсасываніе котораго при выпискѣ еще не произошло.		Прекратились.		5 м.	Извѣстія отъ больной весьма утѣшительныя.
…ника …й съ …рубы.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Отсутствіе кровотеченій въ продолженіи 2-хъ менструальныхъ періодовъ.	Никакихъ жалобъ.	6 н.	Впрыскиваніе морфія значительно рѣже.

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	Величина.	Главные симпт
Trenholme. 13 I 1876 г. Obstetr. Jour. of Great Brit. 1876.	80	32	0	Interstitialis et subseros.	Верхняя граница опухоли до пупка.	Обильныя крово около 7 лѣтъ.
Werth. 19 IX 1880 г. Archiv f. Gyn. 1885.	81	35	1	Interstitialis.	Опухоль поднимается надъ входомъ въ тазъ. Полость матки=10 с.	Правильныя менс чрезъ 4 нед., не о обильны; 14 л. сильн вслѣдствіе періодич обострѣній Perin Cardialgia, рвота.
26 V 1881 г.	82	46	0	Interstitialis multipl.	Вел. въ 2 кулака.	Обильныя менс чрезъ 3 нед., 3 года pector, жгучія боли
Litzmann. 26 II 1883 г.	83	43	0	Interstitialis et intraligament, выполняющая большую часть таза.		Обильн. менорраг. вающаяся слабость.
Zweifel. 1880 г.	84	?	0	Interstitialis, опухоль выполняетъ тазъ.	Верхняя граница опухоли на ширину ладони выше пупка.	Быстрый ростъ.
1880 г.	85	40	0	Неподвижна въ тазу.	Верхняя граница на срединѣ между пупкомъ и лоннымъ соединеніемъ.	Кровотеченіе, пост сильныя боли. Морф

…уда- …дин …и или …ьФал. …ии.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственныя результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…и.	Нѣтъ.	Быстрое выздоровленіе.	Уменьшеніе опухоли.	Послѣ незначительнаго кровотеченія — менопауза.	Исчезли.	2 г.	
…яич- …янятъ …личин. …лака …пор- …. Тру- …лены.	Нѣтъ.	Безлихорадочное теченіе.	?	Прекратились.	По временамъ боли съ лѣвой стороны. Гастрическіе припадки устранены. Здоровье поправилось.	4 г.	
…ки съ ….	Нѣтъ.	Смерть на 10 день.					Гнойный бронхитъ, тромбы въ art. pulmon. и въ правомъ желудочкѣ. Peritonit'а нѣтъ.
…ичникъ …итъ до …и за- …стой, … нор- …, уда- …безъ	Нѣтъ.	Теченіе безъ лихорадки.	?	Въ продолженіи 3 мѣс. 2 дня слабыя кровотеченія, въ менструальн. сроки незначит. кровотеч. и слабыя молимена.		1¼ г.	
…ки съ ….	Нѣтъ.	При высокой t° parotitis.	58 дней спустя послѣ операціи верх. граница на уровнѣ гребня подвздошной кости, въ теченіи года дошла до велич. ладони надъ лоннымъ соедин., затѣмъ такъ и осталась.	Прекратились.		3 г.	
…ки съ ….	Нѣтъ.	Смерть.					Piritonitis послѣ расхожденія швовъ брюшной раны.

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	Величина.	Главные симпто…
1881 г.	86	отъ 30 до 40	0		Верхняя граница на ширину ладони выше пупка.	Весьма быстрый … опухоли.
2 XII 1882 г.	87	36	?	Очень широка и занимаетъ тазъ.		Кровотеченіе, бы… ростъ опухоли.
Goodell. 18 X 1887 г. Boston med. and. surg. journ. 1879 г.	88	33	0	Subseros. на широкомъ основаніи.	Полость матки=8 с. Опухоль помѣщается въ cav. Duglas, занимаетъ большую часть таза.	Нѣсколько лѣтъ мен… дисменор., боли въ … спинѣ и нервные сим…
X 1879 г.	89	34	?	Multiplex.		Кровотеченіе.
Tung. 8 I 1880 г. Americ. journal of med. Sc. 1881 г.	90	40	0	Subseros.multipl., занимаетъ дно матки, на широк.—основаніи.	Вел. съ 3-хъ мѣсячную беременную матку, во время менструацій увеличивается.	Менорраг., боли живота.
Savage. 24 VIII 1880 г. Tissier. d. l. Castr. 1885 г.	91	46	?			Кровотеченіе.
7 IX 1880 г.	92	23	?			Кровотеченіе.
9 IX 1880 г.	93	34	?			Кровотеченіе.
12 IX 1880 г.	94	40	?			Кровотеченіе.
28 IX 1880 г.	95	18	?			Кровотеченіе.
3 XII 1880 г.	96	41	?		Большая опухоль.	
8 XI 1880 г.	97	29	?		Большая опухоль.	

…и удалены один… …и или …съ Фал. …ями.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…ки съ ….	Можетъ быть.	Безлихорадочное.	Быстрое сморщиваніе опухоли.	Нѣсколько неправильныхъ кровот. въ 1-й г.		1 г.	
…ки съ ….	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Быстрое сморщиваніе опухоли.				Со времени выписки изъ клиники не являлась.
…и, лѣ… …говидно …кленъ, … норм.	Нѣтъ. Операція per vagin.	Удовлетворительные.	Чрезъ 6 мѣс. уменьшилась до величины каштана.	Прекратились.	Исчезли.		Значительно прибавилась въ вѣсѣ.
…и per …п.		Смерть.					
…ичникъ …дно пе… …ъ, пра… …альн., … оба.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Чрезъ 6 мѣс. исчезновеніе опухоли.	Впродолженіи 2 нед. кровотеченіе, затѣмъ менопауза.	Въ первые дни покалываніе въ пальцахъ рукъ, головная боль, затѣмъ все быстро прекратилось.	1/2 г.	
…ки съ ….	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Выздоровленіе.			
…ки съ ….	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Выздоровленіе.			
…ки съ ….	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Выздоровленіе.			
…ки съ ….	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Выздоровленіе.			
…ки съ ….	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Выздоровленіе.			
…ки съ ….	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Выздоровленіе.			
…ки съ …п.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Выздоровленіе.			

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	Величина.	Главные симптом[ы]
Mann. 2 III. 1880 г. Americ. jour. of obstetric. 1880 г.	98	44	?	Interstitialis, занимаетъ шейку матки.	Выполняетъ весь тазъ.	Кровотеченіе.
L. Tait. I. III. 1872 г.	99	40	?			Кровотеченіе.
22 V 1873 г. Th. Brit. med. journal 1885 г.	100	40	?		Верх. гран. на уровнѣ входа въ тазъ.	Кровотеченіе.
25 XII 1873 г.	101	44	?			Кровотеченіе.
14 III 1874 г.	102	38	?			Кровотеченіе.
2 X 1879 г.	103	41	?			Кровотеченіе.
18 X 1879 г.	104	47	?			Кровотеченіе.
30 XI 1879 г.	105	52	?			Кровотеченіе.
13 I 1880 г.	106	34	?		Верх. гран. на уровнѣ пупка.	Кровотеченіе.
17 I 1880 г.	107	48	0			Кровотеченіе.
10 III 1880 г.	108	52	0			Кровотеченіе.
7 IV 1880 г.	109	42	0			Кровотеченіе.
28 VIII 1879 г.	110	38	0			Кровотеченіе.
22 IV 1880 г.	111	39	?		Выполняетъ весь тазъ.	Кровотеченіе.

...и удаодни и или съ Фал. ами.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на			Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
			величину опухоли.	кровотеченія.	другіе симптомы.		
		Смерть.					
ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшилась.	Прекратились.	Исчезли.	10 л.	
ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Значительное уменьшеніе.	Послѣ нѣсколькихъ кровотеченій—прекращеніе.	Исчезли.	3 г.	
ки съ .	Нѣтъ.	Смерть.					
ки съ .	Нѣтъ.	Смерть.					
ки съ .	Нѣтъ.	Смерть.					
ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Исчезли.	6 л.	
ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Полное выздоровленіе.	6 л.	
ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Почти исчезла.	Продолжаются въ правильные періоды.			
ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		До марта мѣс. возвращались 3 р., потомъ прекратились.			Смерть на 6 мѣс. отъ рака.
ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Выздоровленіе.		
ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Прекратились.	Выздоровленіе.	2 г.	
		Смерть.					
ки и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Прекратились.	Выздоровленіе.	4 г.	

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симпто[мы]
L. Tait. 8 v 1880 г.	112	46	0		Большая опухоль.	Кровотеченіе.
11 v 1880 г.	113	46	?			Кровотеченіе.
17 viii 1880 г.	114	49	?			Кровотеченіе.
1 ix 1880 г.	115	47	?			Кровотеченіе.
2 ix 1880 г.	116	50	0			Кровотеченіе и с[ильныя] боли.
20 x 1880 г.	117	35	?			Кровотеченіе.
16 x 1880 г.	118	42	?			Кровотеченіе.
18 xii 1880 г.	119	41	0			Кровотеченіе.
13 i 1881 г.	120	32	?		На уровнѣ входа въ тазъ.	Кровотеченіе и бол[и]
5 ii 1881 г.	121	41	?			Кровотеченіе и бол[и]
12 ii 1881 г.	122	43	?			Кровотеченіе и ан[еміа]
20 iv 1881 г.	123	18	0		Большая опухоль, идущая отъ дна до шейки. Быстрый ростъ.	Кровотеченіе, боли, [за]держаніе мочи.
15 vi 1881 г.	124	43	?			Кровотеченіе и бо[ли]
17 vi 1881 г.	125	47	?		Большая міома, на 1 дюйм. выше пупка. Быстрый ростъ.	Кровотеченіе и бо[ли]

...ли уда- ...одни ...ки или ...ѣсъ Фал. ...бами.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе на 1/3.	Прекратились.	Выздоровленіе.	1 г.	
...ники и ...	Одинъ яичникъ весь удаленъ другаго часть.	Смерть.					
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Выздоровленіе.	9 м.	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Прекратились.	Выздоровленіе.	9 м.	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Выздоровленіе.	5 л.	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Выздоровленіе	4 г.	
		Смерть.				—	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.	4½ г.	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.	3½ г.	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезновеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.	3½ г.	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Выздоровленіе.	3½ г.	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Прекратились.	Выздоровленіе.	3 г.	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Выздоровленіе.	1½ г	
...ники и ...	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе на 9/10.	Прекратились.	Выздоровленіе.		Чрезъ 3 г. смерть отъ непроходимости кишекъ.

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	Величина.	Главные симптоми
L. Tait. 19 XI 1881 г.	126	40	?			Кровотеченіе и боли
4 I 1882 г.	127	36	?			Кровотеченіе, анемі.
4 I 1882 г.	128	40	?			Кровотеченіе.
29 I 1882 г.	129	46	?			Кровотеченіе и боли
13 III 1882 г.	130	45	?			Кровотеченіе.
21 III 1882 г.	131	49	0			Кровотеченіе.
29 III 1882 г.	132	46	—			Кровотеченіе.
29 III 188 2 г.	133	45	—			Кровотеченіе.
27 IV 1882 г.	134	46	0			Кровотеченіе.
16 VI 1882 г.	135	35	?			Кровотеченіе.
27 VI 1882 г.	136	44	?			Кровотеченіе.
12 VII 1882 г.	137	45	?			Кровотеченіе.

…ли уда- одни …ки или …съ Фал. …бами.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…ики и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Менструаціи были 3 р. не сильныя и безболѣзненныя, затѣмъ прекратились.	Выздоровленіе.	$3^1/_2$ г.	
…ики съ …и.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе на $^1/_3$.	Были 3 р. незначительныя, затѣмъ прекратились.	Выздоровленіе.	$3^1/_2$ г.	
…ики съ …и.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Опухоль продолжаетъ рости, достигла большихъ размѣровъ.	Продолжаются по прежнему.			
…ики съ …и.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	$1^1/_2$ г. менструировала правильно, безболѣзненно, затѣмъ прекратились.	Выздоровленіе.	$3^1/_2$ г.	
…ики и …	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Выздоровленіе.	3 г. 3 м.	
…ики и …	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе на $^1/_2$.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
…ики и …	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Прекратились.	Выздоровленіе.	3 г.	
…ики и …	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.			Чрезъ 5 мѣс. смерть отъ рака сальника.
…ики съ …и.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Не уменьшилась.	Послѣ 3-хъ неправильныхъ кровотеченій прекратились.		3 г. 2 м.	
…ики и …	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Прекратились.	Выздоровленіе.	2 г. 3 м.	
…ики и …	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.		3 г.	
…ики и …	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Продолжаются, но не обильныя.		1 г. 1 м.	

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симптомы.
Tait. 9 IX 1882 г.	138	32	?			Кровотеченіе.
29 IX 1882 г.	139	40	0			Кровотеченіе.
20 X 1882 г.	140	46	0			Кровотеченіе.
21 X 1882 г.	141	43	0			Кровотеченіе.
6 XI 1882 г.	142	18	0			Кровотеченіе.
18 X 1882 г.	143	42	?		Верхняя граница на уровнѣ пупка.	Кровотеченіе.
12 II 1883 г.	144	44	?			Кровотеченіе.
18 III 1883 г.	145	49	?			Кровотеченіе и боли.
Chiara. 22 IV 1884 г.	146	40	?	Interstitialis et submucos.		Кровотеченіе.
Tissier. d. l. Castrat. 1885. 5 V 1884 г.	147	45	?		Высота опухоли 30 с., ширина 17 с.	Кровотеченіе и боли.
8 V 1884 г.	148	47	?	Interstitialis et submucos.		Кровотеченіе и боли.
29 VI 1884 г.	149	45	multipar.	Interstitialis.	Большая опухоль.	Кровотеченіе и боли.
10 VII 1884 г.	150	29	?			Кровотеченіе и боли.

…ли уда- …і одни …ики или …ѣ съ Фал. …бами.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжитель. ность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…ики и .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Прекратились.	Здорова.	2 г. 8 м.	
…ики и .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Прекратились.	Здорова.	$2^1/_2$ г.	
…ики и			Не уменьшилась.	Прекратились.		8 м.	
…ики съ …и.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		3 р. въ теченіи 2-хъ лѣтъ, потомъ прекратились.	Выздоровленіе.	$2^1/_2$ г.	
…ики и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Опухоль исчезла.	Прекратились.		2 г. 8 м.	
…ики и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Кровотеч. 1 р. чрезъ 9 м., затѣмъ прекратились.		2 г. 8 м.	
…ики и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезла.	Прекратились.			Чрезъ 1 годъ умерла.
…ики и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	2 р. кровотеч., затѣмъ прекратились.	Боли въ животѣ изрѣдка.	1 г. 3 м.	
		Удовлетворительные.		Прекратились.	Исчезли.		
		Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Болей нѣтъ.		Въ Сентябрѣ м. высота опухоли 9 с., ширина $10^1/_2$ с.
		Удовлетворительные.		Прекратились.	Болей нѣтъ.		
		Удовлетворительные.	Не уменьшилась.	Прекратились.	Исчезли.		Опухоль ростетъ.
		Смерть на 5 д. отъ кровотеченія.					Sepsis.

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симптомы
29 xi 1884 г.	151	43	multipar.	Interstitialis et submucos.		Кровотеченіе и боли
Thornton 1882 г.	152	44	?	Interstitial.		Кровотеченіе и боли.
—	153			Interstitialis.		Кровотеченіе.
—	154			Subseros.multipl.		Кровотеченіе.
—	155			Interstitialis.		Кровотеченіе.
—	156			Interstitialis.		Кровотеченіе.
—	157			Fibro-cystoma.		Кровотеченіе.
—	158					Кровотеченіе.
Balleray. опубликовано въ 1881 г.	159					Кровотеченіе.
—	160					Кровотеченіе.
Hofmeier. 1880 г.	161				Окружность живота на уровнѣ пупка 115 c.	Кровотеченіе.
Leopold. 21 i 1882 г. Archiv f. Gynäk. 1882 г.	162			Fibroma multipl.	Небольшія фибромы.	Менорррагіи.

…и уда- …одни …и или …съФал. …ми.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственныя результаты операціи.	Вліяніе операціи на			Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
			величину опухоли.	кровотеченія.	другіе симптомы.		
		8 д. безлихорадочное течен., на 9 гнойный Cystit.etPyelonephrit.Смерть на 36 день.					
…, кис- …пере- …и тру- …лнен. …ерозн. …ю уда-	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Изчезли.		
…ки и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
…ки и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Незначительное уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
…ки и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
…ки и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
…ки и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
…ки и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
…ки и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
…ки и	Нѣтъ.	Смерть отъ sepsis.					
		Удовлетворительные.	Сначала уменьшеніе окруж. живота до 106 с., затѣмъ увеличеніе—122 с.	До конца 3-го мѣс. не было, потомъ кровотеченія возобновились.			
…ники.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Выздоровленіе		

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симпто[мы]
4 v 1879 г.	163	38	?	Interstitial retrocervic.	Верхняя граница на уровнѣ пупка, опухоль увеличивалась во время менструацій.	Менорраг., боли, раз[стрoй]ство мочеиспусканія [и за]поры.
15 ii 1881 г.	164	21	?	Submucos на широкомъ основаніи, во время менструацій показывается въ наруж. зѣвъ.	Величиною съ голову взрослаго человѣка.	Менорраг., въ вы[сшей] степени анемія.
5. ii. 1882 г.	165			Interstitial multipl.	Съ голову взрослаго человѣка.	Менорраг., въ вы[сшей] степени анемія.
Spencer W. xi 1881 г. Tissier. d. l. Castr. 1885 г.	166	37	?			Кровотеченіе.
Giovani Consentino. 1882 г.	167	36	?		Большая опухоль.	Кровотеченіе.
Pernice. 8 i 1879 г. Archiv f. Gyn. 1879.	168	?	?	Interstitial., занимаетъ переднюю стѣнку.		2 года менорраги[и]

…уда- …ціи или Фал. …н.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…ы со- …lat. …спу- …ковъ, …аны …пере- ….	Оба яичника оставлены, сильно атрофированы.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе на $^1/_3$.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
…яич- …ленъ, …лож- …епон- …обѣ …его …ны …довъ.	Лѣвый яичникъ.	Чрезъ 8 часовъ коллапсъ и смерть отъ кровотеченія.					На вскрытіи найдено, что всѣ органы анемичны.
…никъ …уда- …авый …ыхъ …ахъ, …сто- …о пе- …пучки …ъ.	Правый яичникъ.	Удовлетворительные.	Не уменьшилась.	Менорраг. по прежнему.			
…одной ….	Одинъ яичникъ оставленъ.			Кровотеченія по прежнему.			
…и не …ены, …ли- …ши- …зки.	Оба яичника.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Иногда появлялись, но не тревожили больную.			
…яич- …енъ, …тав- …лѣд- …екъ.	Правый яичникъ.	Удовлетворительные.		2 раза показались незначительныя кровотеченія, затѣмъ менопауза.	Выздоровленіе.		

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	Величина.	Главные симпто
Duplay. 27 xi 1880 г.. Tissier. d. l. Castr. 1885.	169	29	0	На передней стѣнкѣ матки.	Величиною съ яблоко.	Меноррагіи.
27 v 1884 г.	170	30	1	Съ лѣвой стороны матки.	Небольшая опухоль.	Меноррагіи.
Barnes. xi 1882 г.	171					
Bantock. 1883 г.	172					Кровотеченіе.
Baker. 29 x 1884 г.	173	43	0		Опухоль велич. въ 2-хъ мѣсяч. беременную матку.	
Terrillon. 24 iii 1885 г. Journ. d. Soc. Scient. 1885 г.	174	40	?	Передняя стѣнка матки Interstit.-multipl.	На 3 пальца ниже пупка. Длина полости мат. 9 с.	Сильныя боли въ ж разстройство пищева мочеиспусканія.
16 v 1885 г.	175	32	?	Лѣвая сторона матки interstitialis.	Опухоль выше пупка.	Кровотеченіе и за
Howitz. Centrbl. f. Gynäk. 1886.	176	36	?	—	Величиною съ голову взрослаго человѣка. Быстрый ростъ опухоли.	
—	177	42	?	Interstitialis.	Вел. съ кулакъ. Гипертрофія supravaginal. ч. шейки.	Кровотеченіе
—	178	30	?	Multiplex.		Кровотеченіе.
29. v. 1885 г.	179	46	0	Interstitialis.	Доходитъ до пупка.	Кровотеченіе.
Menzel. 10 iv 1884 г. Archiv. f. Gynäk. Bd. XXVI.	180	36	?	Interstitial., занимаетъ дно матки.	Вел. съ дѣтскую головку, 14 с. надъ лоннымъ соединеніемъ; длина полости $=13^1/_2$ с.	Менорраг. и боли.

…уда- …дни …или …Фал. …и.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе оперціи на величину опухоли.	Вліяніе оперціи на кровотеченія.	Вліяніе оперціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…і и …ьные …убъ.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	4—5 разъ повторялись кровотеченія, потомъ прекратились.	Выздоровленіе.	1 г.	Смерть отъ болѣзни почекъ—амилоидное перерожденіе.
…лики.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Послѣ нѣсколькихъ кровотеченій въ теченіи 2-хъ мѣс. прекращеніе.	Выздоровленіе.		
		Удовлетворительные.	Уменьшеніе.				
		Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Не прекратились.			
		Удовлетворительные.			Выздоровленіе.		
…ики.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Менструаціи прекратились.	Боли исчезли.		
…ики.	Нѣтъ.	Смерть на 36-й день.					
	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились.	Выздоровленіе.		
	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Исчезновеніе опухоли.	Прекратились.	Выздоровленіе.	1 1/2 г.	
	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Послѣ 1 незнач. кровотеченія прекратились.	Выздоровленіе.	1/2	
	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Прекратились	Выздоровленіе.		Въ Октябрѣ м. умерла отъ болѣзни сердца.
…съ	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе незначительное.	Прекратились послѣ 4-хъ дневнаго кровотеченія.	Выздоровленіе.	1 г.	

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симпт
9 IV 1884 г.	181	34	0	Interstitialis diffus. fundi uteri.	На 3 поперечныхъ пальца надъ лоннымъ соединеніемъ, длина полости=9 с.	Менорраг. и боли.
12 VI 1884 г.	182	35	0	Interstit. diffus. fundi uteri.	Съ голову взрослаго человѣка, 14 с. надъ лоннымъ соединен.; длина полости матки=9 с.	Менорраг. и боли.
19 VI 1884 г.	183	34	5	Interstitialis pariet. anter. uteri.	Величиною съ кулакъ. Полость матки=$9^1/_2$ с.	Менорраг., сильн въ животѣ и поясн редающіяся въ бед ловная боль, потеря с
31 I 1885 г.	184	34	multipar.	Interstitialis	Съ дѣтскую голову, ростетъ быстро.	
Helmuth. 4 X 1881 г. Americ. journ. obstetr. 1882.	185	37	?			Сильныя кровоте
XI 1881 г.	186	35	0		Величиною съ голову ребенка.	Обильн. менорра бость, головныя бо гіе болѣзненные си
Prochownick. IX 1883 г. Archiv f. Gyn. 1886.	187	$41^1/_2$	0	Передняя стѣнка и дно матки.	Круглая, величиною съ апельсинъ.	Кровотеченіе, ане бость сердца.
I 1884 г.	188	39	0	Задняя стѣнка и дно матки.	Съ апельсинъ средней величины.	Кровотеченіе и на тяжесть.
VIII 1884 г.	189	35	0	Дно и лѣвая сторона матки возлѣ соединенія съ трубою.	Величин. съ яблоко.	Кровотеченіе, а сильная слабость.

... уда- ...дин ... или ...ь Фал. ...ин.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
...ки съ	Вѣроятно.	Удовлетворительные.	Полное исчезновеніе опухоли.	Въ теченіи 10 мѣс. нѣсколько неправильныхъ кровотеч. затѣмъ менопауз.	Выздоровленіе.	13 м.	
...ки съ	Нѣтъ.	Сильный кашель, t°. 39,9. Края брюшной раны разошлись. Смерть на 11-й д. отъ peritonit'a.					
...ки съ .	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Полная атрофія матки. Длина полости = $6^1/_2$ с.	Въ продолженіи 1 года нѣсколько разъ слабыя кровотеченія безъ болей, затѣмъ менопауз.	Выздоровленіе.	7 м.	
...ки съ	Нѣтъ.	Смерть отъ Peritonit'a.					
...ники.	Нѣтъ.	На 3-й д. симптомы Peritonit'a; Parotitis.	Уменьшеніе на $^2/_3$.	Въ первые 10—12 дней кровянистое отдѣленіе изъ vagin'ы, затѣмъ менопауза.	Выздоровленіе.	Около 1 года.	
...ки.	Нѣтъ.	Образовался нарывъ вокругъ культи лѣваго яичника.	Уменьшеніе на $^1/_2$.	Послѣ непродолжительнаго атипичнаго кровотеченія — прекращеніе.	Выздоровленіе.		
...ки съ ...рубъ.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Значительное уменьшеніе.	Одинъ разъ въ теченіи года 7 дневное кровотеченіе.	Исчезли.	$2^1/_2$	Полное выздоровленіе.
...ки и ...часть	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Начало яснаго обратнаго развитія опухоли.	Полная остановка кровотеченій.	Исчезли.	2 г.	Полное выздоровленіе.
...ки и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Уменьшеніе опухоли.	Менопауза.	По немногу силы возстановл. мигрень и слабость еще не прошли.	$1^1/_2$ г.	Полное выздоровленіе.

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	Величина.	Главные симпто
IV 1885 г.	190	34	0	Interstitialis et submucos.	Средней. вел. яблоко.	Кровотеченіе, perim parametrit. и порокъ па.
VI 1881 г.	191	$33^1/_2$	0	Interstitialis, занимаетъ переднюю стѣнку матки.	Вел. съ яблоко.	Сильныя, угрож. жизни кровотеченія; а
VII 1883 г.	192	35	0	Занимаетъ правую сторону.	Велич. съ кулакъ.	Кровотеченіе.
XI 1884 г.	193	39	?	Interstitialis, занимаетъ дно матки.	Велич. съ яблоко.	Кровотеченіе, боли. metrit. salpyngit. d
VII 1885 г	194	35	5	Interstitialis, занимаетъ дно матки.	Вел. съ дѣтскую голову.	Кровотеченіе, ане слабость сердца.
XI 1885 г.	195	$49^1/_2$	4	Задняя стѣнка и дно матки. Interstitialis.	Вел. съ кулакъ.	Кровотеченіе, ане слабость.
VIII 1885 г.	196	$51^1/_2$	5	Interstitialis, дно и передняя стѣнка.	Съ голову взрослаго человѣка, весьма твердая.	Кровотеченіе, жирная печень и се
IX 1885 г.	197	40	?	Subseros. et interstitialis, расположена въ клѣтчаткѣ таза и выполняетъ весь малый тазъ.	Съ голову взрослаго человѣка.	Главныя жалобы тые позывы къ мочен нію и препятствіе фекаціи.
X 1883 г.	198	40	0	Interstitialis, расположена въ клѣтчаткѣ таза.	Колоссальная опухоль.	Кровотеченіе, бь ростъ опухоли.

…уда- …дни …и или …ъ Фал. …ми.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на			Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
			величину опухоли.	кровотеченія.	другіе симптомы.		
…ки и …я ре- …убъ.	Часть лѣваго яичника оставлена.	Удовлетворительные.		2 раза менструціи, потомъ кровотеченіе, расширеніе шейки и энуклеація per vaginam.			Смерть спустя 4 мѣс. отъ эмболіи мозга.
…ки и …ы.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	По немногу уменьшается.	Прекратились.	Выздоровленіе.	5 л.	
…ки и …руба.	Нѣтъ	Удовлетворительные.	Уменьшеніе.	Незначительныя атипическія кровотеченія.	Исчезли, чрезъ 4 мѣс. зараженіе бленорреею.	3	Полное выздоровленіе.
…ки и	Нѣтъ.	Легкій peritonit., метеоризмъ, нагноеніе въ мѣстахъ укола и грыжа.	Уменьшеніе.	Менопауза.	Грыжа.	1½	Выздоровленіе.
…и и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Дошла до уровня лоннаго соединенія.	Кровотеч. разъ впродолж. 5 мѣс. послѣ паденія, Molimena menstrual.	Исчезли.	8 л.	Выздоровленіе.
…и и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Быстрое исчезновеніе.	Полное прекращеніе кровотеченія.	Анемія только слѣды.	6 м.	Полное выздоровленіе.
…и и …руба.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Быстрое уменьшеніе	Менопауза.		8 м.	Выздоровленіе.
…и и	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Быстрое уменьшеніе.	Менопауза.	Дефекація свободна и безболѣзненна.	7 м.	Періодическіе приливы въ тазу безъ кровотеченія.
… съ …аль- …кон- …убъ.	Нѣтъ.	Удовлетворительные. Не большое нагноеніе на мѣстѣ швовъ.	Постепенное обратное развитіе.	Частыя атипич., иногда сильныя кровотеченія, потомъ менопауза.	Мигрень.	2½	Выздоровленіе.

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	ОПУХОЛЬ. Величина.	Главные симпт[оmы]
Winiwarter. Centralblatt f. Gyn. 1886 г.	199	48	0	Interstitialis retrocervical.	Верхняя граница надъ пупкомъ, поперечникъ опухоли=12 с., опухоль выполняетъ крестцевую впадину.	Кровотеченіе, част[ые по]зывы къ мочеиспус[канію], боли въ животѣ.
Säxinger. 12 III 1883 г. Schleich 1884. über Castration.	200	33	0	Interstitialis cavernos.	Верхняя граница на 1 с. выше пупка, внѣ регулъ уменьшается до величины кулака.	Менорраг., 8 л. [...]образныя боли, ишур[ія], [бо]ли въ крестцѣ.
30 I 1884 г.	201	32	?	Interstitialis, занимаетъ переднюю стѣнку.	Верхняя граница на 3 пальца ниже пупка.	Меноррагіи.
3 XII 1883 г.	202	41	?	Submucos.	Верхняя граница на 2 пальца выше пупка.	Сильныя кровотече[нія]
12 XI 1883 г.	203	41	?	Interstitialis.	Верхняя граница на 3 пальца ниже пупка, съ кулакъ.	Менорраг. и дисме[норрея]
А. И. Лебедевъ. 20 I 1885 г.	204	44	2	Interstitialis cavernos.	Съ голову взрослаго человѣка; высота надъ лоннымъ соединеніемъ 15 с.; полость матки=15,5 с. Опухоль увеличивается въ менструальные періоды.	Около 5 л. обильн[ыя ме]норраг., дисменор., [...] анемія, отеки, упадо[къ силъ] и обмороки.
10 III 1885 г.	205	35	0	Interstitialis multipl. занимаетъ переднюю стѣнку.	Верхняя граница опухоли на $1^1/_2$ пальца выше пупка. Полость матки=21 с.	Менорраг., припад[ки бо]лезненія и тяжести.
5 III 1886 г.	206	34	1	Interstitialis, вдается въ lig. lat. и въ передній сводъ.	Велич. съ апельсинъ. Полость матки=9 с.	Менорраг. и дизу[рія], поры около 8 л., [упадокъ] силъ и сердцебіеніе.

…и уда-…одни …и или …ъ Фал. …ми	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на величину опухоли.	Вліяніе операціи на кровотеченія.	Вліяніе операціи на другіе симптомы.	Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
…чники.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Чрезъ 4 мѣс. верхняя граница на 2 поперечныхъ пальца надъ лоннымъ соедин.	Менопауза.	Исчезли.		
…янч-	Нѣтъ.	На 5 день сильное возбужденіе, t^0 нормальна.	Уменьшеніе до вел. каштана.	Прекратились.	Исчезли.	10 м.	
…ки.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Прекратились.	Выздоровленіе.		
…ки.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.		Въ теченіи 1 мѣс. кровотеченія не было.		1 м.	
…и.		Удовлетворительные.		Чрезъ 6 мѣс. кровотеченія такія же, какъ и до операціи.		6 м.	
…и.	Нѣтъ.	Удовлетворительные. t^0 нормальна.	Полное исчезновеніе опухоли. Полость матки =9 с.	Прекратились.	Исчезли.	1 г.	
…и.	Нѣтъ.	Удовлетворительные.	Не уменьшилась.	Прекратились.		1 м.	
…и.	Нѣтъ.	Удовлетворительные. T^0 нормальна.	Не уменьшилась.	Прекратились.	Значительно ослабѣли.	1½ м.	

Операторъ и время операціи.	№№ по порядку.	Возрастъ.	Беременность.	ОПУХОЛЬ. Положеніе.	Величина.	Главные симпто
А. И. Лебедевъ. 25 x 1886 г.	207	40	1	Interstitialis multipl., передняя стѣнка и дно матки.	Верхняя граница опухоли 9 с. над лоннымъ соединеніемъ, съ голову ребенка. Полость матки=12 с. кромѣ того въ переднемъ сводѣ другая опухоль, вел. съ голубиное яйцо.	Около 5 лѣтъ менор дисменор.
17 xii 1886. г.	208	40	2	Interstitialis въ задней стѣнкѣ матки.	Верх. гран. 10 с. надъ лоннымъ соединеніемъ, съ голову ребенка. Полость матки = 11,5 с. Во время менструаціи увеличивается на 1 с.	Около 6 лѣтъ менор ли въ животѣ и поя запоры и анемія.
2 ii 1887 г.	209	42	0	Interstitialis multipl. задняя и правая стѣнка матки.	Верх. гран. 9 с. надъ лоннымъ соединеніямъ, велич. съ голову 7 мѣсячнаго плода, длина полости = 12 с.	Около 6 лѣтъ обильн норраг., боли въ жи поясницѣ, рвота и бiеніе во время менст раздражительность.
Салмановъ. [1] 9 x 1886 г.	210	38	0	Subseros., interstitialis multipl., передняя и задняя стѣнки матки.	Subseros. съ голову новорожденнаго ребенка, insterstitial по куриному яйцу.	3 года менорраг., б спинѣ и внизу живо

[1]) Исторія болѣзни сообщена письменно.

...уда- ...дни ...и или ...ь Фал. ...ми.	Оставлена ли часть яичника въ культѣ.	Непосредственные результаты операціи.	Вліяніе операціи на			Продолжительность наблюд. послѣ операціи.	Примѣчаніе.
			величину опухоли.	кровотеченія.	другіе симптомы.		
...ки и ...льный ...авой	Нѣтъ.	Удовлетворит. t^0 нормальная	Уменьшилась. Полость матки $=9^1/_2$. Небол. опух. въ переднемъ сводѣ исчезла.	Прекратились.	Исчезли.	3 м.	15. III. Полость матки 9 с. Кровотечеӣй не было.
...и и ...льн. ...убъ.	Нѣтъ.	Удовлетворительн., t^0 нормальна; въ теченіи нѣсколько дней потъ.	Уменьшеніе опухоли. Полость$=$9 с., высота дна$=$9 с.	Прекратились.	Исчезли.	$2^1/_2$ м.	
	Нѣтъ.	Удовлетворительн., t^0, за исключеніемъ 2 д., нормальна. Потъ въ теченіи 3 недѣль.	Опухоль уменьшилась. Полость матки$=$10.	Прекратились.	Исчезли.	$1^1/_2$ м.	26. III. Кровотеченія въ менструальн. періодъ не было.
...и и ...кже ...ный	Нѣтъ.	Удовлетворительные, t^0 нормальна.	Уменьшеніе опухоли на задней стѣнкѣ.	Въ Январѣ м. продолжались 9 дней.	Исчезли.	3 м.	—

№ по порядку.	Имя оператора.	Время операціи.	Возрасть.	Послѣдствія операціи.
211	Kolaczek.	1879 г.	?	Выздоровленіе.
	Tissier d. l. Castrat. 1885 г.			
212	Wilson.	XII 1880.	40	—
213	Noeygerath.	?	?	—
214	—	?	?	—
215	—	?	?	—
216	—	?	?	—
217	—	?	?	—
218		?	?	—
219	—	?	?	—
220	—	?	?	—
221	—	?	?	Смерть.
222	—	?	?	Выздоровленіе.
223	Marin.	2 III 1880.	44	—
224	Lee.	21 XI 1882.	36	—
225	Bantock.	? 1883.	?	—
226	Mayo Robson.	?	?	Уменьшеніе опухоли.
	Th. Brit. med. journ.	?	?	Уменьшеніе опухоли.
227	1885.			
228	—	?	?	Опухоль не уменьшилась.
229	Teale.	?	?	Уменьшеніе опухоли.
230	Tait.	25 VIII 1881.	38	Выздоровленіе.
	The Brit. med. journ.	10 I 1882.	37	—
231	1885.			—
232	—	2 IV 1882.	33	—
233	—	8 IV 1882.	44	—
234	—	20 IV 1882.	21	—
235	—	6 V 1882.	45	—
236	—	9 VI 1882.	44	—
237	—	19 II 1883.	44	—
238	—	20 II 1884.	30	—
239	—	21 II 1884.	38	—
240	—	29 II 1884.	34	—
241	—	2 III 1884.	47	—
242	—	27 III 1884.	29	—
243	—	28 III 1884.	37	—
344	—	5 IV 1884.	33	—
245	—	9 IV 1884.	46	—
246	—	18 IV 1884.	30	—
247	—	22 IV 1884.	40	—
248	—	23 IV 1884.	42	—
249	—	25 IV 1884.	44	—
250	—	26 IV 1884.	40	—
251	—	16 V 1884.	40	—
252	—	17 V 1884.	39	—
253	—	30 V 1884.	44	—
254	—	3 VI 1884.	44	—

№№ по порядку.	Имя оператора.	Время операціи.	Возрасть.	Послѣдствія операціи
255	Tait.	6 VI 1884.	37	Выздоровленіе.
256	—	9 VII 1884.	36	—
257	—	10 VII 1884.	46	—
258	—	22 VII 1884.	45	—
259	—	31 VII 1884.	48	—
260	—	4 X 1884.	44	—
261	—	15 X 1884.	46	—
262	—	21 X 1884.	39	—
263	—	3 XI 1884.	30	—
264	—	10 XI 1884.	42	—
265	—	12 XI 1884.	35	—
266	—	13 XI 1884.	41	—
267	—	17 XI 1884.	38	—
268	—	25 XI 1884.	43	—
269	—	12 I 1885.	42	—
270	—	23 I 1885.	33	—
271	—	26 I 1885.	42	—
272	—	10 II 1885.	35	—
273	—	14 II 1885.	44	—
274	—	17 III 1885.	43	—
275	—	20 III 1885.	50	—
276	—	30 III 1885.	28	—
277	—	14 IV 1885.	47	—
278	—	14 IV 1885.	34	—
279	—	24 IV 1885.	41	—
280	—	11 VI 1885.	45	—
281	—	23 VI 1885.	29	—
282	—	1 IV 1885.	34	—
283	—	11 VI 1885.	59	—
284		12 VI 1885.	36	—
285	—	25 VI 1885.	36	—
286	—	26 VI 1885.	34	—
287	—	27 VI 1885.	32	—
288	—	4 VII 1885.	47	—
289	—	7 VII 1885.	42	—
290	—	8 VII 1885.	33	—
291	—	8 VII 1885.	36	—
292	—	14 VII 1885.	35	—
293	—	17 VII 1885.	47	—
294	—	17 VII 1885.	44	—
295	—	24 VII 1885.	46	—

IV.

Число всѣхъ операцій, помѣщенныхъ въ нашихъ таблицахъ, простирается до 295, изъ нихъ 7 принадлежатъ къ операціямъ не вполнѣ типичнымъ; приведенное число, безъ сомнѣнія, не обнимаетъ собою всѣхъ случаевъ примѣненія кастраціи при фиброміомахъ матки; нѣкоторые изъ нихъ могутъ быть не опубликованы, но даже всѣ существующіе въ литературѣ собрать почти нѣтъ возможности, такъ какъ они слишкомъ разбросаны по различнымъ журналамъ, часто недоступнымъ.

Всѣ операціи произведены 54 лицами, изъ которыхъ на долю Tait'а приходится 113 случаевъ и Hegar'а 34.

О распространеніи этой операціи въ различныхъ странахъ можно составить себѣ представленіе по слѣдующей таблицѣ:

Въ Англіи	133
,, Германіи	106
,, Америкѣ	30
,, Италіи	8
,, Россіи	7
,, Швейцаріи	5
,, Франціи	5
,, Даніи	1
Итого	295

Разсматривая развитіе операціи по годамъ, можно придти къ заключенію, что въ послѣднее время она дѣлается несравненно чаще, чѣмъ въ началѣ; на это ясно указываютъ цифры, добытыя изъ сопоставленія слѣдующихъ двухъ равныхъ періодовъ:

Съ 1876 г. по 1880 г. 78
,, 1881 ,, ,, 1885 ,, 192

Возрастъ оперированныхъ показанъ въ 256 случаяхъ, при чемъ самой младшей паціенткѣ было 18 лѣтъ, а старшей 59.

Операція	производилась —	до		20	лѣтъ	3
„	„	20	„	24	„	3
„	„	25	„	29	„	11
„	„	30	„	34	„	41
„	„	35	„	39	„	65
„	„	40	„	44	„	87
„	„	45	„	49	„	39
„	„	50	„	54	„	6
„	„	55	„	60	„	1
		Итого				256

Изъ приведенной таблицы видно, что число оперированныхъ, начиная съ 30-лѣтняго возраста и до 40 постепенно увеличивается, въ возрастѣ отъ 40—44 лѣтъ самое большее, затѣмъ, подходя къ 50, уменьшается на половину и послѣ 50 быстро падаетъ.

Что касается вопроса, заболѣваютъ-ли фиброміомами матки чаще рожавшія или нерожавшія женщины, то разрѣшенію его, на основаніи сравнительно небольшаго матеріала и притомъ избраннаго, можно придавать только относительное значеніе: тѣмъ не менѣе въ нашихъ таблицахъ существуютъ слѣдующія указанія:

Рожавшихъ было. . .	42
Нерожавшихъ. . . .	84

Относительно характера опухолей и мѣста ихъ развитія въ маткѣ имѣются въ 136 случаяхъ такого рода свѣденія:

Интерстиціальныхъ	76
Интерстиц. множествен	18
Интерлигаментарныхъ	16
Ретроцервикальныхъ	11
Субсерозныхъ	6
Субмукозныхъ	6
Кавернозныхъ	5
Фиброцистомъ	1
Итого . .	139

На основаніи проведенной таблицы можно заключить, что кастрація больше всего производилась при интерстиціальныхъ опухоляхъ, очень рѣдко при субсерозныхъ и субмукозныхъ и наоборотъ сравни-

тельно часто при такъ называемыхъ неоперируемыхъ опухоляхъ—интерлигаментарныхъ и ретроцервикальныхъ, которыя въ таблицахъ myomotomi'и занимаютъ по частотѣ одно изъ послѣднихъ мѣстъ.

Указанія на величину опухоли имѣются въ 141 случаѣ; при этомъ всѣ большею частью приблизительныя опредѣленія размѣровъ опухоли можно подвести подъ слѣдующія 4 категоріи:

1) Опухоли, которыхъ верхняя граница выше пупка	25
2) Опухоли, которыхъ верхняя граница на уровнѣ пупка. . . .	29
3) Опухоли, которыхъ верхняя граница между пупкомъ и лон. соедин.	63
4) Опухоли, которыхъ верхняя граница не выходитъ за лон. соедин.	24
Итого . . .	141

Между симптомами, которые сопровождали фиброміомы матки и были отчасти причиною оперативнаго вмѣшательства, отмѣчены слѣдующіе болѣе выдающіеся:

Меноррагіи и метроррагіи	196
Постоянныя боли въ животѣ, поясницѣ и крестцѣ . .	62
Анемія и упадокъ силъ	30
Дисменоррея	19
Разстройство мочеотдѣленія	15
Нервные симптомы	13
Быстрый ростъ опухоли	8
Разстройство пищеварительн. орган.	8
Чувство тяжести въ животѣ и напиран. внизъ . . .	5
Отеки	4

Такимъ образомъ самымъ частымъ симптомомъ заболѣванія являются менорратіи и метроррагіи; если сопоставить между собою этого рода данные съ тѣмъ, что больше всего оперированныхъ приходится на возрастъ отъ 40 до 44 лѣтъ, когда въ нормальномъ состояніи женщина перестаетъ менструировать, слѣдуетъ придти къ заключенію, что при фиброміомахъ матки натупленіе менопаузы обыкновенно запаздываетъ, иногда проходятъ годы, больныя ждутъ появленія климактерическаго періода, часто продѣлываютъ разнообразную кровеостонавливающую терапію (инъекціи эрготина, внутрь—extract. fluid. hydras. Canad. и друг.) и только доведенныя до крайности, чрезъ 6—7 лѣтъ отъ начала заболѣванія, рѣшаются на операцію; а потому однимъ изъ частыхъ по-

слѣдствій его являются также анемія и упадокъ силъ, которыя ставятъ всякое оперативное вмѣшательство въ очень неблагопріятныя условія.

Прежде, чѣмъ перейти къ выводамъ изъ таблицъ относительно результатовъ операціи, мы постараемся дать краткое описаніе выполненія ея, имѣя въ виду главнымъ образомъ тѣ методы, которые практикуются въ настоящее время большинствомъ операторовъ.

Операція распадается на 3 момента: 1) вскрытіе брюшной полости, 2) отыскапіе и удаленіе яичниковъ и 3) закрытіе брюшной раны. Вскрытіе брюшной полости производится въ трехъ различныхъ мѣстахъ:

1) разрѣзъ по linea alba — въ настоящее время самый употребительный и въ большинствѣ случаевъ самый удобный; длина его измѣняется сообразно особенностямъ каждаго случая: обыкновенно величина раны должна быть такою, чтобы свободно могли проходить 2 пальца; такимъ образомъ разрѣзъ между пупкомъ и лоннымъ соединеніемъ на протяженіи 10 с. почти всегда удовлетворяетъ: впрочемъ большинство операторовъ совѣтуетъ не стѣсняться длиною его, особенно тамъ, гдѣ предвидятся какія либо осложненія и можетъ потребоваться введеніе руки въ полость. Послойный разрѣзъ тканей, начиная отъ кожи до брюшины включительно дѣлается по правиламъ этого типическаго способа и въ данномъ случаѣ отступленія не имѣетъ.

2) Разрѣзъ per vaginam производится въ заднемъ сводѣ въ продольномъ направленіи по средней линіи, длиною въ 1—1½ дюйма. Въ настоящее время способъ этотъ не примѣняется; защитники его, особенно Goodell и Battey въ началѣ считали, что удаленіе яичниковъ такимъ путемъ безъопаснѣе, такъ такъ при этомъ дана полная возможность стекать раневому секрету, въ отверстіе всегда можно ввести дренажъ и наконецъ пальцы и инструменты не приходятъ въ соприкосновеніе съ кишками; однако опыты Thomas'a, Hegar'a [1]) и другихъ скоро выяснили, что удалить яичники per vaginam можно только въ исключительно благопріятныхъ случаяхъ; для этого необходимо, чтобы они лежали глубоко въ тазу и прощупывались непосредственно въ заднемъ сводѣ, легко смѣщались и не были спаены ложными перепонками; но такъ какъ условія эти встрѣчаются далеко не часто и трудно предвидѣть заранѣе всѣ случайности, могущія измѣнить благопріятный моментъ операціи — способъ этотъ скоро былъ оставленъ даже его сторонниками.

3) Боковые разрѣзы, на сколько намъ извѣстно, практикуются только Hegar'омъ; признавая удовлетворятельность разрѣза по linea alba

---

[1]) Centralblatt f. Gynäkol. 1878 г. № 2.

въ томъ случаѣ, когда яичники легко смѣщаются къ средней линіи. онъ положительно отрицаетъ его цѣлесообразность тамъ, гдѣ существуетъ большая фиброміома. яичники далеко оттѣснены ею въ сторону, имѣютъ короткую и неподатливую связку и спаены ложными перепонками со стѣнками таза; въ такихъ случаяхъ выведеніе въ просвѣтъ раны и удаленіе ихъ представляетъ чрезвычайныя трудности, что по его мнѣнію устраняется боковыми разрѣзами; послѣдніе начинаются 5 с. отступя отъ средней линіи живота, идутъ въ разстояніи 3 с. надъ горизонтальною вѣтвью лобковой кости и оканчиваются съ каждой стороны у spin. il. ant. sup.; длина ихъ колеблется между 4—6 с.; кромѣ этого Hegar допускаетъ и другое направленіе разрѣза, выше предъидущаго, между пупкомъ и sp. ant. sup., но съ условіемъ, если яичники, приподнятые опухолью, ясно прощупываются чрезъ брюшныя стѣнки; въ томъ и другомъ случаѣ они должны прямо попадать въ брюшную рану и удаляться на мѣстѣ ихъ положенія; однако способъ этотъ, не смотря на его нѣкоторыя достоинства, не нашелъ сторонниковъ и вызвалъ справедливыя возраженія многихъ: операція при двухстороннемъ разрѣзѣ затягивается на болѣе продолжительное время; разрѣзанныя мышцы расходятся; рубецъ не стоекъ, благопріятствуетъ образованію грыжъ, и наконецъ, такъ какъ не всегда удается до операціи точное опредѣленіе положенія яичниковъ, разрѣзъ можетъ оказаться не соотвѣтствующимъ.

Вторй моментъ операціи и въ тоже время самый важный состоитъ въ отысканіи яичниковъ, выведеніи въ просвѣтъ раны, перевязки анатомической ножки и удаленіи ихъ; но прежде чѣмъ приступить къ этому, операторъ иногда долженъ облегчить себѣ свободу дѣйствія со сотороны кишекъ, сальника и напряженія прямыхъ мышцъ; для этого въ брюшную полость вводится нѣсколько дезинфецированныхъ губокъ, а на края раны накладывается 1 или 2 временныя лигатуры, пользуясь послѣдними, чрезвычайно удобно можно приподнимать и разводить края въ то время, когда прямыя мышцы, напрягаясь, сближаютъ ихъ и мѣшаютъ манипуляціямъ въ полости. Затѣмъ операторъ указательный и средній пальцы вводитъ въ брюшную рану, все время придерживаясь ладонною поверхностью пальцевъ передней брюшной стѣнки, а тыльною, оттѣсняя кишки и сальникъ, старается послѣдовательно дойти до передней поверхности и дна матки, далѣе, направляясь въ сторону по той или другой Фаллопіевой трубѣ, находитъ яичникъ, захватываетъ его такимъ образомъ, что связка, а иногда и абдоминальный конецъ трубы ущемляются между двумя пальцами, яичникъ же прилегаетъ къ ихъ ладонной поверхности, и наконецъ, осторожно потягивая, выводитъ его въ просвѣтъ брюшной раны,

вслѣдъ за этимъ двойной шелковой лигатурой, проведенной тупой иглой, перевязываетъ lig. ovarii такимъ образомъ, что вся ширина связки дѣлится на 2 пучка, вокругъ которыхъ проводится еще одна общая лигатура; если связка достаточной длины, образованіе культи ею и ограничивается, въ противномъ случаѣ необходимо захватить въ лигатуру и абдоминальный конецъ трубы; послѣдній перевязывается также тамъ, гдѣ труба спаена съ яичникомъ; при этомъ, во всѣхъ случаяхъ должно обращать особенное вниманіе на то, чтобы лигатуры были крѣпко затянуты, такъ какъ вмѣстѣ съ трубой перевязывается крупный сосудъ, который, въ случаѣ соскальзыванія лигатуры, можетъ дать смертельное кровотеченіе. Покончивъ, такимъ образомъ, съ образованіемъ культи, яичникъ, а иногда и абдоминальный конецъ трубы, удаляется, концы лигатуръ отрѣзаются, а культя, тщательно осмотрѣнная, опускается въ брюшную полость; Tait, приписывая трубамъ для цѣлей кастраціи большее значеніе, вмѣстѣ съ яичникомъ всегда резецируетъ значительную часть трубы; большинство поступаетъ такимъ же образомъ въ томъ случаѣ, когда труба окажется наполненною гноемъ; Battey [1]) при образованіи культи пользовался экразеромъ; въ началѣ нѣкоторые, изъ боязни оставить часть паренхимы яичника въ культѣ, прибѣгали къ каленому желѣзу; но въ настоящее время, насколько намъ извѣстно, операторы употребляютъ только лигатуры изъ шелка или кэтгута, точно также большинство совершенно отказалось отъ употребленія для брюшной полости и въ частности для оставленной культи какихъ либо дезинфецирующихъ средствъ; послѣднія примѣняются только въ томъ случаѣ, если есть основаніе думать, что въ брюшную полость при удаленіи заболѣвшей трубы излилось значительное количество гноя. Съ образованіемъ культи и опущеніемъ ея въ полость кончается второй моментъ операціи; въ рѣдкихъ случаяхъ однако онъ обходится безъ какихъ либо осложненій; послѣднія настолько разнообразны, что чрезвычайно трудно дать подробный перечень ихъ, а потому мы ограничимся только тѣми, которыя или чаще встрѣчаются или болѣе важны. Яичникъ можетъ иногда помѣщаться глубоко за опухолью, имѣть слишкомъ короткую и неподатливую связку, такъ что найти его или удалить стоитъ большихъ трудовъ; въ такихъ случаяхъ могутъ выручить пріемы, состоящіе въ томъ, что опухоль, если она подвижна, наклоняютъ въ противоположную сторону или поворачиваютъ вокругъ продольной оси, или наконецъ стараются рукой ассистента, введенной во влагалище, приподнять ее вверхъ; съ этою же цѣлью во влагалище или rectum

---

[1]) Centralblatt f. Gynäkol. 1878 г. № 2.

предлагаютъ вводить кольпейринтеръ; хотя большинство считаютъ этотъ пріемъ совершенно лишнимъ и неудобнымъ, такъ какъ онъ можетъ ограничивать необходимую подвижность опухоли. Нерѣдко небольшой фиброидъ на ножкѣ симулируетъ собою яичникъ и такимъ образомъ можетъ поставить оператора на нѣкоторое время въ затрудненіе; иногда одинъ изъ яичниковъ находится въ полной старческой атрофіи, обращаясь въ плоское, едва замѣтное, тѣло; чаще же всего приходится имѣть дѣло съ разнообразными спайками яичника: съ трубами, маткой, стѣнками таза, кишками и сальникомъ; спайки могутъ быть богаты сосудами, чрезвычайно объемисты и въ такомъ болшомъ количествѣ, что яичникъ совершенно скрывается въ нихъ; особенности каждаго отдѣльнаго случая бываютъ такъ разнообразны, что борьба съ такого рода осложненіями не можетъ идти по какимъ либо общимъ правиламъ; обыкновенно тонкія и рыхлыя спайки легко отдѣляются пальцами, твердыя и сосудистыя необходимо перевязать и перерѣзать. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, не смотря на попытки освободить яичникъ, это не удавалось, операторы поступали различно; одни изъ нихъ, съ цѣлью прекратить доступъ крови къ яичнику, по обѣимъ сторонамъ его на широкія связки накладывали лигатуры; такъ поступилъ въ одномъ случаѣ Giovani-Consentino [1]) и получилъ удовлетворительные результаты: опухоль уменьшилась, а кровотеченія появлялись изрѣдка; изъ трехъ такихъ же случаевъ Leopold'а [2]) одинъ кончился полнымъ выздоровленіемъ, другой далъ отрицательные результаты, а въ третьемъ послѣдовала смерть отъ кровотеченія изъ слизистой оболочки матки; другіе же ограничивались разрывомъ только нѣкоторыхъ спаекъ и оставляли одинъ или оба яичника не удаленными; такого рода случаи были у Pernice, Spenser W. и другихъ; операція перваго повлекла за собой полную остановку кровотеченія: сдѣлавшій о ней сообщеніе Loebker [3]) заявляетъ между прочимъ, что оставленный яичникъ былъ атрофированъ. Эти, правда, немногія наблюденія заставляютъ согласиться съ мнѣніемъ Leopold'а, что въ томъ случаѣ, когда яичникъ, вслѣдствіе воспалительныхъ измѣненій находится на пути къ атрофіи, перевязка главныхъ подходящихъ сосудовъ его, если даже онъ не лишается этимъ совершенно притока крови, можетъ вызвать полное прекращеніе его функцій.

Третій моментъ операціи состоитъ въ закрытіи брюшной полости и наложеніи повязки. Швы накладываются или двухъ-этажные—

---

[1]) Tissier. De la Castration de la femme. 1885.

[2]) Archiv f. Gynäkol. 1882. № 20.

[3]) Archiv f. Gynäkol. 1879 г. Bd. XIII.

поверхностные и глубокіе или одно-этажные, захватывающіе кожу и перитонеумъ. Что касается повязки, то здѣсь однообразія не существуетъ,—каждый предпочитаетъ свой способъ: въ началѣ придерживались классической повязки Листера, но современемъ типъ ея нѣсколько измѣнился.

Въ клиникѣ профессора А. И. Лебедева, при всѣхъ лапоратоміяхъ послѣ наложенія швовъ, рана посыпается іодоформомъ, затѣмъ кладется протэктивъ, слой іодоформенной марли, сулемованной ваты, а сверху вокругъ всего живота и спины слой юты изъ морскаго каната, и наконецъ повязка укрѣпляется вязанымъ поясомъ: послѣдній устроенъ такимъ образомъ, что, облегая плотно вокругъ нижней части туловища, въ тоже время, благодаря особому приспособленію въ формѣ манжетокъ для верхней части бедеръ, не сползаетъ кверху; кромѣ того, такъ какъ онъ довольно эластиченъ и застегивается на крючкахъ, слѣдовательно по желанію удобно можетъ быть затянутъ или отпущенъ, необыкновенно легко переносится больными въ особенности въ томъ случаѣ, когда появляются припадки метеоризма. Заканчивая этимъ описаніе операціи, мы не можемъ не упомянуть, что отъ начала и до конца она ведется при соблюденіи самой строгой антисептики, громадное значеніе которой въ хирургіи въ настоящее время уже признано всѣми, а основныя правила ея на столько стали достояніемъ общимъ, что мы считаемъ лишнимъ роспространяться о нихъ и прямо перейдемъ къ выводамъ изъ нашихъ таблицъ относительно результатовъ операціи.

Исходы и послѣдствія операціи. Непосредственнымъ результатомъ всѣхъ 295 операцій было выздоровленіе въ 267 случаяхъ; изъ нихъ въ 18 послѣопераціонный періодъ сопоровождался различными осложненіями, которыя отчасти находятся въ прямой зависимости отъ оперативнаго вмѣшательства, отчасти носятъ на себѣ характеръ случайнаго совпаденія; къ явленіямъ перваго рода относятся симптомы peritonit'a — 3 раза, образованіе внутри брюшнаго абсцесса—5 разъ, нагноеніе наружной раны 4 раза, тромбозъ v. v. cruralis и saphen.—3 раза и грыжа—1 разъ; ко вторымъ можно отнести periostit. при повышенной t° одинъ разъ, припадки болзни — 1 разъ, повышеніе t° вслѣдствіе febris intermit—2 раза и друг.: кромѣ того особую группу припадковъ въ послѣопераціонномъ періодѣ составляютъ явленія, находящіяся въ тѣсной связи съ удаленіемъ яичниковъ — это незначительныя и кратковременныя маточныя кровотеченія, которыя обыкновенно слѣдуютъ на 2—3 день послѣ операціи, и цѣлый рядъ рефлекторныхъ симптомовъ въ различныхъ отдѣлахъ организма, о чемъ мы упоминали въ первой главѣ нашей работы; къ сожалѣнію, имѣя въ распоряженіи большею частью кратко описанные случаи, мы

не могли прослѣдить, какъ часто этого рода явленія встрѣчаются послѣ кастраціи; такъ, за исключеніемъ 2-хъ нашихъ случаевъ, мы нашли только въ одномъ (№ 56 таблицы) указаніе на появленіе особенной потливости у больной послѣ операціи; это же обстоятельство было главной жалобой послѣдней нашей паціентки, которая почти во все время послѣопераціоннаго періода, буквально говоря, обливалась потомъ: изъ другихъ симптомовъ, находящися въ связи съ кастраціею, отмѣчены въ таблицахъ 8 разъ разнообразныя волненія, испытываемыя больными, въ одномъ случаѣ Tait'а помѣшательсто, 1 разъ упорный мигрень, 1 разъ головныя боли и покалываніе въ пальцахъ рукъ и ногъ; всѣ эти, большею частью скоро проходящія явленія живо напоминаютъ картину естественнаго климактерическаго періода женщины съ чрезвычайно разнообразной и сложной группой припадковъ, которые иногда протекаютъ въ высшей степени бурно.

Изъ 295 случаевъ въ 28 за операціею послѣдовала смерть, что составляетъ $9^{1}/_{2}\%$ относительно общаго числа случаевъ. Время наступленія и ближайшія причины смерти крайне разнообразны; въ этомъ отношеніи въ таблицахъ имѣются слѣдующія данныя:

1	разъ	на	5 день.	Peritonit. septic.
1	,,	,,	3 ,,	
2	,,	,,	4 ,,	
7	,,	,,	0 ,,	
1	,,	,,	11 ,,	Peritonit. вслѣдствіе расхожденія краевъ брюшной раны.
1	,,	,,	0 ,,	
1	,,	,,	10 ,,	Гнойный бронхитъ, тромбозъ art. pulmon и ventric. dextri.
1	,,	,,	36 ,,	Гнойный циститъ и піэлонефритъ.
1	,,	,,	8 час.	Кровотеченіе и острая анемія.
1	,,	,,	5 день.	
1	,,	,,	36 ,,	Причина неизвѣстна.
9	,,	,,	0 ,,	
1	,,	,,	11 ,,	Погрѣшность въ діэтѣ, атрофія сердца.

Такимъ образомъ самой частой причиной смерти былъ септическій перитонитъ—13 разъ. Въ числѣ приведенныхъ причинъ смерти 3 случая: первый — гнойный бронхитъ, второй—смерть на 36 день отъ неизвѣстной причины и третій—погрѣшность въ діэтѣ и атрофія сердца. прямаго отношенія къ операціи не имѣютъ, а потому могли бы быть исключены изъ общаго числа смертности.

Возрастъ больныхъ повидимому имѣлъ мало вліянія на исходъ

операцій; такъ изъ 28 умершихъ до 40 лѣтъ было 11, а послѣ 40—13 случаевъ.

Если сравнить между собой процентъ смертности двухъ различныхъ по времени періодовъ развитія кострацін, то оказывается слѣдующее:

Съ 1872 по 1880 г. на . .	82 случ.	17 смерт.	=	$20^{3}/_{4}$%
„ 1881 „ 1886 „ „ . .	197 „	10 „	=	5%

На основаніи приведенныхъ данныхъ слѣдуетъ заключить, что кастрація при фиброміомахъ матки въ настоящее время принадлежитъ къ числу самыхъ безопасныхъ операцій и въ этомъ отношеніи является опасной соперницей myomotomi'и, которая до сихъ поръ еще даетъ 33% смертности [1]).

Посмотримъ теперь, на сколько кастрацію можно считать операціею цѣлесообразной:

Вліяніе кастраціи на величену опухоли показано въ 150 случаяхъ, результаты операціи слѣдующіе:

Опухоль уменьшилась въ . . .	111	случаяхъ
„ изчезла въ	25	„
„ не уменьшилась	10	„
„ продолжаетъ рости . . .	4	„
Итого . . .	150	случаевъ

Такимъ образомъ кастрація повлекла за собою уменьшеніе опухоли въ 136 случаяхъ, что переводя на проценты, получимъ 91%. Относительно четырехъ не уменьшившихся опухолей въ таблицѣ существуютъ слѣдующія улазанія: 1 разъ оставленъ неудаленнымъ правый яичникъ, 1 разъ оставлена часть паренхимы яичника и во-2-хъ случаяхъ наблюденія были слишкомъ кратковременны—1—1 $^{1}/_{2}$ мѣсяца; въ остальныхъ причина неудачи неизвѣстна.

Чрезвычайно интересный, въ смыслѣ показанія къ операціи, вопросъ о томъ, на сколько величина опухоли имѣла вліяніе на успѣхъ кастраціи, можетъ быть разрѣшенъ на основаніи слѣдующихъ данныхъ существующихъ въ нашихъ таблицахъ:

---

[1]) Г. Мершъ—диссертація 1885.
Hofmeier. Die Myomotomie. 1884.

		Уменьшил.	Не уменьш.	% Уменьш.
Опухоли, которыхъ верхняя граница выше пупка . .	18	14	4	77¾
Опухоли, которыхъ верхняя граница на уровнѣ пупка.	25	23	2	92
Опух., кот. верх. гран. между пупкомъ и лоннымъ соед.	49	46	3	93⅚
Опух., кот. верхн. гран. не выходитъ за лонное соед.	16	15	1	93¾
Итого.	108			

Изъ этого видно, что уменьшеніе опухоли находится въ извѣстной зависимости отъ величины ея до операціи; такимъ образомъ вліяніе кастраціи отражается больше всего на опухоляхъ 3 и 4 категоріи, тѣмъ не менѣе на основаніи приведенной таблицы мы имѣемъ право думать, что и большія фиброміомы 1 и 2 категоріи не исключаются изъ сферы вліянія кастраціи, такъ какъ въ общей сложности онѣ дали 86% уменьшенія.

Если разсматривать вліяніе кастраціи на величину опухоли, принимая во вниманіе характеръ строенія послѣдней и мѣсто развитія ея въ маткѣ, можно придти къ слѣдующимъ выводамъ;

		Уменьшилось.	Не уменьш.	% уменьшен.
Интерстиціальныхъ . .	64	60	4	93¾
Интерстиц. множеств. .	14	12	2	85⅔
Интерлигаментарныхъ .	11	10	1	90 10/11
Ретроцервикальныхъ . .	8	7	1	87½
Субсерозныхъ	6	5	1	83⅓
Кавернозныхъ	4	4	0	100

Коснувшись вопроса объ измѣненіи величины опухоли послѣ операціи, мы не можемъ не упомянуть о томъ, что авторы въ большинствѣ случаевъ не даютъ указанія, какъ измѣнялась при этомъ длина полости матки; а между тѣмъ, такъ какъ послѣдняя при интерстиціальныхъ фиброміомахъ всегда сочувственно увеличивается или уменьшается, смотря по состоянію опухоли, зондированіе полости представляется самымъ вѣрнымъ средствомъ контролировать результаты операціи тѣмъ болѣе, что при необходимыхъ предосторожностяхъ оно совершенно безопасно.

Вліяніе кастраціи на кровотеченіе указано въ 171 случаѣ: результаты операціи слѣдующіе:

Наступила менопауза	147 р.	86⁰/₀
Неправильн. и незначит. кровотеч.	13 „	$7^{3}/_{5}$
Кровотеченія по прежнему . .	9 „	$5^{1}/_{4}$
Кровотеч. въ правильные періоды.	2 „	$1^{1}/_{6}$
Итого	171 р.	

Такимъ образомъ только въ 9 случаяхъ кровотеченія послѣ операціи остались въ прежней силѣ: въ остальныхъ же онѣ или совершенно прекратились или утратили характеръ менноррагій; а такъ какъ послѣднія въ громадномъ большинствѣ случаевъ служатъ ближайшею причиною оперативнаго вмѣшательства, то устраненіе ихъ слѣдуетъ считать однимъ изъ главныхъ результатовъ кастраціи, который достигнутъ въ приведенныхъ нами 171 случ. 162 раза, что составляетъ $94^{3}/_{4}$⁰/₀. Достойный вниманія вопросъ, почему менопауза не наступила во всѣхъ 171 случ., находитъ въ таблицахъ относительно нѣкоторыхъ случаевъ слѣдующія объясненія: 1 разъ оставлены были въ брюшной полости оба яичника, 2 разъ по одному яичнику и 5 разъ осталась часть паренхимы яичника.

Наконецъ, что касается другихъ симптомовъ, отмѣченныхъ въ нашихъ таблицахъ, только въ 3-хъ случаяхъ кастрація не достигла полнаго успѣха: 1 разъ осталось усиленное половое влеченіе, 1 разъ сильныя боли въ животѣ и 1 разъ припадки со стороны мочеваго пузыря, въ остальныхъ или наступило полное выздоровленіе, что всего чаще, или же не существуетъ указаній.

Вліяніе кастраціи на кровотеченіе въ зависимости отъ величены опухоли выразилось, какъ видно изъ таблицъ, слѣдующимъ образомъ:

		Прекрат.	Не прекрат.	⁰/₀ прекращ.
Опухоли, которыхъ верхняя граница выше пупка . .	19	18	1	$94^{3}/_{4}$
Опухоли, которыхъ верхняя граница на уровнѣ пупка.	25	22	3	88
Опух., которыхъ верх. гран. между пупк и лонн. соед.	53	51	2	98
Опух., кот. верх. гран. не выходитъ за лонное соед.	22	21	1	$95^{1}/_{2}$

Покончивъ съ наиболѣе важными выводами, рисующими, смѣемъ думать, довольно наглядно положеніе вопроса о кастраціи при фибро-

міомахъ матки, намъ остается изложить тѣ показанія и противопоказанія къ этой операціи, которыя отчасти сами собою вытекаютъ па основаніи всего вышеизложеннаго, отчасти созданы путемъ опыта и наблюденій нашихъ предшественниковъ; но прежде, чѣмъ приступить къ этому, мы постараемся привести всѣ главныя возраженія противниковъ кастраціи, высказанныя въ разное время, которыя могутъ быть сведены къ слѣдующимъ:

1) Фиброміомы иногда ростутъ и послѣ наступленія менопаузы: интенсивное развитіе ихъ часто начинается въ томъ возрастѣ, когда обыкновенно регулы и половая функція женщины прекращаются.

2) Кастраціею нельзя вызвать преждевременную инволюцію гипертрофированной матки.

3) Операція эта трудно выполнима, опасна и даетъ плохіе результаты.

4) Она ведетъ къ безплодію, тогда какъ myomotomia можетъ иногда сохранить производительную способность женщины.

Всѣ эти возраженія однако носятъ на себѣ большею частью теоретическій характеръ и не могутъ подорвать кредитъ операціи, которая, какъ видно по нашимъ выводамъ, въ настоящее время имѣетъ совершенно прочныя основанія для своего развитія. Если фиброміомы иногда и ростутъ послѣ наступленія естественной или операціею вызванной менопаузы, то во всякомъ случаѣ это скорѣй рѣдкое исключеніе, чѣмъ правило; климактерическій періодъ—явленіе индивидуальное, и наступленіе его при фиброміомахъ обыкновенно запаздываетъ; хотя производительная способность женщины къ 42 годамъ жизни большею частью прекращается, но кровотеченія съ характеромъ менструацій могутъ продолжаться далеко за эти годы; наконецъ, такъ какъ съ практической стороны вопросъ о зависимости многихъ болѣзненныхъ припадковъ при фиброміомахъ отъ функціи яичниковъ въ настоящее время настолько выясненъ, что теоретическія соображенія имѣютъ второстепенное значеніе.

Несостоятельность втораго положенія противниковъ видна изъ того, что матка, иногда увеличенная фиброміомой до размѣровъ большихъ головы взрослаго человѣка, послѣ кастраціи въ короткое время атрофировалась до нормальной величины, чему въ нашихъ таблицахъ много примѣровъ.

Точно также мы не считаемъ нужнымъ распространяться относительно третьяго довода противъ кастраціи, отъ котораго, вѣроятно, отказались бы въ настоящее время и сами противники, такъ какъ не-

основательность его становится вполнѣ очевидной изъ нашихъ выводовъ.

Гораздо большее значеніе имѣетъ то возраженіе, что кастрація лишаетъ женщину производительной способности и дѣлаетъ ее такимъ образомъ уродомъ въ смыслѣ соціальнаго положенія; съ этимъ можно было бы согласиться, если бы кастрація производилась всегда у женщинъ, которыя находятся въ полномъ развитіи половой жизни; но такъ какъ больныя подвергаются операціи большею частью въ томъ возрастѣ, когда способность къ забеременеванію или уже утрачена или близка къ тому, возраженіе это теряетъ силу тѣмъ болѣе, что и послѣ міомотоміи въ молодомъ возрастѣ, при цѣлости половаго аппарата, случаи беременности чрезвычайно рѣдки.

Показанія къ операціи. Принимая во вниманіе, что не всѣ фиброміомы вызываютъ какіе-либо припадки, показанія къ операціи должны быть или жизненныя или внушенныя необходимостью избавить больныхъ отъ тѣхъ страданій, которыя дѣлаютъ жизнь невыносимою или лишаютъ ихъ возможности личнымъ заработкомъ поддерживать свое существованіе; къ числу самыхъ частыхъ причинъ оперативнаго вмѣшательства принадлежатъ меноррагіи, явленія сжатія тазовыхъ органовъ и разнообразныя боли въ нижней части туловища: животѣ, поясницѣ и крестцѣ.

Что же касается въ частности вопроса о показаніяхъ къ кастраціи, то на основаніи всего вышеизложеннаго мы позволимъ себѣ придти къ слѣдующимъ выводамъ:

Кастрація показуется:

1) При кавернозныхъ фиброміомахъ, которыя даютъ 100% полнаго выздоровленія.

2) При ретроцервикальныхъ и интерлигаментарныхъ, гдѣ міомотомія чрезвычайно опасная операція.

3) При всѣхъ интерстиціальныхъ, особенно небольшихъ, гдѣ главнымъ симптомомъ являются меноррагіи.

4) Субсерозныхъ на широкомъ основаніи, если онѣ сопровождаются меноррагіями.

5) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ больныя, благодаря продолжительнымъ кровотеченіямъ, дошли до крайней анеміи и упадка силъ и гдѣ міомотомія безусловно противопоказана, какъ операція требующая много времени и опасная вслѣдствіе даже незначительной потери крови.

Кастрація противопоказуется:

1) При субсерозныхъ фиброміомахъ на длинной и узкой ножкѣ,

гдѣ міомотомія сравнительно безопасна и вполнѣ устраняетъ припадки, вызванные ими.

2) При большихъ интерстиціальныхъ фиброидахъ, которые вызываютъ главнымъ образомъ симптомы давленія и тяжести, но не меноррагіи.

3) При фиброцистозныхъ опухоляхъ.

4) При субмукозныхъ легко доступныхъ удаленію per vaginam.

5) Въ молодомъ возрастѣ больной, гдѣ міомотомія можетъ сохранить способность женщины къ беременности.

6) И наконецъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ яичники, скрытые въ массѣ ложныхъ перепонокъ, представляютъ большія трудности для удаленія.

Резюмируя все вышеизложенное въ нашей работѣ мы считаемъ себя вправѣ придти къ тому заключенію, 1) что кастрація при фиброміомахъ матки сравнительно съ міомотоміею болѣе безопасная операція, а въ настоящее время въ особенности, такъ какъ процентъ смертности при первой не превышаетъ того минимума, который получается при оваріотоміяхъ въ рукахъ лучшихъ операторовъ, 2) она за весьма не многими исключеніями всегда достигаетъ желаемыхъ результатовъ, 3) величина опухоли не вліяетъ существеннымъ образомъ на успѣхъ кастраціи, гораздо большее значеніе въ этомъ отношеніи имѣютъ характеръ строенія и мѣсто развитія ея въ маткѣ, и наконецъ 4) какъ кастрація такъ и міомотомія одинаково цѣлесообразны, но при этомъ та и другая операція должна быть строго ограничена извѣстнаго рода случаями, гдѣ каждая изъ нихъ имѣетъ свои преимущества.

Считаю нравственнымъ долгомъ высказать свою искреннюю признательность глубокоуважаемому профессору А. И. Лебедеву за предложенную тэму и данные совѣты при работѣ.

Положенія.

1) Зондированіе полости матки при фиброміомахъ необходимо для точной діагностики мѣста развитія опухоли и даетъ самое вѣрное представленіе объ измѣненіи величины органа, а вмѣстѣ съ нимъ и опухоли послѣ кастраціи.

2) При истерической афазіи и анестезіи холодные души даютъ прекрасные результаты, когда другія средства безсильны.

3) При водяномъ ракѣ кромѣ прижиганія язвенной поверхности и тонизирующихъ средствъ внутрь, необходимо энергичное выскабливаніе разрушенныхъ тканей.

4) Атоническія язвы лечатся успѣшнѣе нафталиномъ чѣмъ, іодоформомъ.

5) Вправленіе выпавшихъ частей половаго аппарата при prolapsus uteri totalis быстро устраняетъ болѣзненные симптомы со стороны мочеваго пузыря.

6) При громадномъ распространеніи сифилиса въ сельскомъ населеніи первичное пораженіе половыхъ органовъ у женщинъ чрезвычайно рѣдкое явленіе.



Литература.

Bigelow, H. Americ. journ. of obstetr. 1886 г. Februar.
Boeckel, I. Centralblatt f. Gynäk. 1886 г., p. 206.
Boardman. Boston med. and surg. journ. 1885 г., p. 158.
Bolleray. Americ. journ. of med. scien. 1881 г., p. 378.
Braithwaite. The British med. journ. 1885 г., p. 918.
Baker. Boston medic. and surg. journ. 1885 г.
Bruntzel. Archiv f. Gynäkol. Bd. XVI.
Czempin. Centralblatt f. Gynäkol. 1886 г., p. 805.
Chiara. Centralblatt f. Gynäk. 1886 г. 346.
Duplay. Arch. génér. de Med. 1885 г.
Edis. The medic. record New-York. 1885 г., v. 28.
Elliot. Boston med. and surg. journ. 1885 г.
Fehling. Archiv f. Gynäk. Bd. XVII. 1881 г.
Fehling. Archiv f. Gynäk. Bd. XXII. 1883 г.
Fraipont. Centralblatt f. Gynäk. 1886 г., p. 62.
Frommel. München med. Wochenschrift. 1886 г. Bd. XXXIII, p. 125.
Gusserow. Centralblatt f. Gynäk. 1886 г., p. 805.
Goldenberg. Centralblatt f. Gynäk. 1886 г., p. 257.
Gusserow. Centralblatt. f. Gynäk. 1886 г., p. 116.
Goodell. Med. Times Philadelph. 1885 г., janv.
Goodell. Boston med. and surg. journ. 1879 г., juin 19.
Goodell. Americ. journ. of the med. sc. 1878 г., juil.
Goodell. The americ. journ. of obstetr. 1882 г., p. 943.
Hegar. Centralblatt f. Gynäk. 1877 г. № 5.

Hegar. Centralblatt f. Gynäk. 1878 г. № 2.
Hegar. Centralblatt f. Gynäk. 1879 г. № 22.
Hegar. Volkmanns klin. Vorträge № 136—138.
Hegar. Centralblatt. f. Gynäk. 1884 г. (discus des Kopenhag. Congresses).
Hegar & Kaltenbach.—Operativ. Gynäk. 1886 г.
Howitz. Centralblatt f. Gynäk. 1886 г., p. 580.
Howitz. Centralblatt f. Gynäk. 1884 г. (discus des Kopenhag. Congresses).
Hofmeier. Die Myomotomie. 1884 г.
Hildebrandt. Deutsche med. Wochenschrift. 1880 г., p. 104.
Helmuth. Americ. journ. obstetr. 1882 г., p. 583.
Kleinwächter. Archiv f. Gynäk. Bd. XVI.
Leopold. Archiv f. Gynäk. Bd. 20. 1882 г.
Leopold. Deutsche med. Wochenschrift 1880 г., p. 623.
Loebker. Archiv f. Gynäk. Bd. XIII. 1879 г., p. 450.
Лебедевъ, А. И. Врачъ 1884 г. № 28.
Лебедевъ, А. И. Труды Общ. русск. врач. 1884—1885 гг. С.-Петербургъ.
Menzel. Archiv f. Gynäk. Bd. XXVI, p. 36.
Martin, A. Berlin. klin. Wochenschrift. 1883 г.
Müller. Bern. deutsche Zeitschrift f. Chirurg. Bd. XX. Hft. 1. 2.
Mann. Americ. journ. of obstetr. 1880 г.
Мершъ. Диссертація. 1885 г.
Мартинъ. Патолоія и теранія женск. болѣзн. 1885 г.
Mayo-Robson. The British med. journ. 1885 г., p. 918.
Netzel. Centralbatt f. Gynäk. 1879 г.
Osterloh. Schmidt's Jahrbücher—CLXXXVI. p. 193—212. 1880 г.
Prochownick. Archiv f. Gynäk. 1886 г.
Richter, U. Berlin. klin. Wochenschrift. 1880 г., p. 94, 741.
Savage. The obstetr. journ. of Great. Brit. and irt. 1880 г., p. 262.
Сутугинъ. Врачъ. 1885 г. № 20.
Savage. The British med. journ. 1886 г., p. 486.
Spiegelberg. Breslauer ärtztliche Zeitschrift. 1879 г., p. 223—235.
Schleich. Ueber Castration bei Myofibr. des Uterus.—Dissert. 1884 г.
Schröder. Archiv f. Gynäk. 1879 г., p. 250.
Tauffer. Zeitschrift. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. IX.
Tauffer. Wiener med. Wochenschrift. 1885 г., p. 3—8.
Tissier. De la Castration de la femme. 1885 г.
Thornton. Centralblatt f. Gynäk. 1884 г. (discus. des Kopenhagener Congresses).
Thornton. Transact. of the obstetr. societ. of London. Vol XXIV. 1882 г.
Thornton. The Brit. med. journ. 1883 г., p. 712.

Thornton. The americ. journ. of obstetr. 1882 r., p. 943.
Terrilon. Z. Union med. 1885 r.
Tait. The medic. recor. New-York, Vol 27, 28.
Tait. The British med. journ. 1880 r., p. 48.
Tait. The British med. journ. 1883 r. 118.
Tait. The British med. journ. 1885 r., p. 287.
Tyng. Americ. journ. of med. sc. 1881 r. janv.
Trenholme. Obstetr. journ. of Great. Brit. 1876 r., p. 430.
Teale. The Brit. med. journ. 1885 r., p. 918.
Thomas. The americ. journ. of obstetr. 1882 r., p. 944.
Wiedow. Archiv f. Gynäk. 1885 r.
Wiedow. Centralblatt f. Gynäk. 1882 r.
Wiedow. Centralblatt f. Gynäk. 1883 r., p. 700.
Winckel. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1886 r., p. 500.



ОПЕЧАТКИ.

Набрано:	Слѣдуетъ читать:	Стран.	Стр. сверху.
возомоторную	вазомоторную	7	23
пальтаціи	пальпаціи	13	34
фаллопіевой	Фаллопіевой	19	34
метоаризмъ	метеоризмъ	19	38
Опухоли	опухоль	20	29
обрѣзаны	отрѣзаны	22	2
кромѣ того;	кромѣ того,	27	6
атиническія	атипическія	35	18
операіцю	операцію	39	5
Perimetrif'a	perimetrit'a,	44	7
Tung.	Tyng	46	9
въ сторону	въ стороны	77	3



Докторскую диссертацію лекаря Зворыкина подъ заглавіемъ «Къ вопросу о кастраціи при фиброміомахъ матки» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Апрѣля 20 дня 1887 г.

Ученый Секретарь **В. Пашутинъ.**